



Сятковский В.А.¹, Азарова Л.А.¹, Белугина И.Н.² ✉, Яговдик Н.З.², Белугина О.С.², Марискевич В.А.²

¹ Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

² Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Психодинамические аспекты в исследовании структуры личности пациентов с псориазической болезнью

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования – Сятковский В.А., Яговдик Н.З., Белугина И.Н.; сбор материала – Белугина И.Н., Марискевич В.А., Белугина О.С.; статистическая обработка данных – Азарова Л.А., Сятковский В.А.; написание текста – Сятковский В.А., Азарова Л.А.; редактирование, окончательное одобрение варианта статьи для опубликования – Сятковский В.А., Белугина И.Н., Белугина О.С.

Подана: 16.02.2023

Принята: 20.03.2023

Контакты: irina.belugina@mail.ru

Резюме

Введение. Доказательство роли нервной системы в этиопатогенезе псориаза (нервная теория) позволило многим авторам относить псориаз к заболеваниям психосоматического характера. Вследствие этого не ослабеваает интерес исследователей к изучению психологических особенностей личности и психоэмоционального статуса пациентов с псориазом, что отражается в росте числа публикаций психодиагностического характера и, наконец, в попытках определить эффективность применения психофармакотерапии и различных психотерапевтических подходов в комплексе лечебных мероприятий у пациентов с псориазом.

Цель. Сравнительное изучение возможности применения комплекса психодиагностических методик для выявления наличия проблем психодинамического характера в структуре личности пациентов с псориазической болезнью.

Материалы и методы. Было обследовано 29 пациентов с псориазом в возрасте от 30 до 62 лет (средний возраст составил 48,9 года), в т. ч. 13 женщин и 16 мужчин. Обследовано также 26 условно здоровых лиц того же возраста (средний возраст составил 49,3 года), не страдающих хроническими заболеваниями, – 14 женщин и 12 мужчин. Для проведения исследования применялись следующие психодиагностические методики: 1) Тест-опросник самоотношения В.В. Столина и С.Р. Пантелеева; 2) Интегративный тест тревожности (ИТТ) для структурной диагностики ситуативной (СТ-С) тревоги и личностной (СТ-Л) тревожности; 3) общая самооценка (СО) как важный компонент самосознания личности.

Результаты проведенных исследований обработаны статистически: U-критерий Манна – Уитни, коэффициент корреляции Пирсона, с расчетом достоверности различий между группами сравнения по данным показателям ($p < 0,05$).

Заключение. В соответствии с поставленной в работе целью представилось возможным сформулировать следующие положения: 1. Диагностика системы параметров самоотношения как важного конструкта самосознания человека значима для анализа

структуры личности пациентов с псориазом в психодинамическом плане. 2. Параметры тревоги/тревожности и самооценки имеют многочисленные корреляционные связи между собой и системой параметров самоотношения, что также значимо для анализа структуры личности пациентов. 3. Применение методов психодиагностики, не отражающих общее значение того или иного определяемого показателя, а позволяющих характеризовать компоненты, его составляющие (в нашем случае 12 шкал для параметра тревоги/тревожности и 12 шкал теста самоотношения), создает предпосылки для углубления анализа структуры личности конкретного пациента. 4. Затронутость глубинных конструктов личности у пациентов с псориазом в определенной мере свидетельствует о потенциальной обоснованности и возможности оптимизации психотерапевтической помощи пациентам с псориазом на базе техник психодинамического подхода в комплексе проводимых лечебных мероприятий.

Ключевые слова: псориаз, психодинамический подход, психодиагностика, самоотношение, личностная тревога, ситуационная тревожность, самооценка

Siatkovski V.¹, Azarova L.¹, Belugina I.² ✉, [Yagovdik N.²](#), Belugina O.², Mariskevich V.²

¹ Belarusian State University, Minsk, Belarus

² Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Psychodynamic Aspects of Personality Structure Study of Patients with Psoriasis

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: the concept and design of the study – Siatkovski V., Yagovdik N., Belugina I.; collection of material – Belugina I., Mariskevich V., Belugina O.; statistical data processing – Azarova L., Siatkovski V.; writing the text – Siatkovski V., Azarova L.; editing, final approval of the version of the article for publication – Siatkovski V., Belugina I., Belugina O.

Submitted: 16.02.2023

Accepted: 20.03.2023

Contacts: irina.belugina@mail.ru

Abstract

Introduction. The proof that nervous system involved in the etiopathogenesis of psoriasis has allowed many authors to refer psoriasis to psychosomatic diseases.

There is a growing number of publications about psychodiagnostics, psychological characteristics of personality and psychoemotional state of patients with psoriasis. Also, there is an increasing number of attempts to determine the efficacy of psychopharmacotherapy and various psychotherapeutic approaches in management patients with psoriasis.

The purpose. To study possibility of psychodiagnostic instruments use in order to detect psychodynamic problems in the patients with psoriasis.

Materials and methods. 29 patients with psoriasis (female=13 and male=16) and 26 healthy controls (female=14 and male=12) were enrolled in the study. The average age of patients with psoriasis = 48.9 years, healthy controls = 49.3 years.

1. Self-attitude was assessed by V.V. Stolin and S.R. Pantileev's test. 2. Situational and personality anxiety were assessed by Integrative anxiety test. 3. Self-awareness of the individual was assessed by General self-esteem test.

Statistical analyses: Mann – Whitney U-test and correlation matrix. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Conclusions. 1. Self-attitude (an important part of individuals self-consciousness) is significant for the personality structure analyses of patients with psoriasis in psychodynamic terms. 2. Anxiety and self-esteem parameters have numerous correlations between each other and the self-attitude parameters, which is also significant for the analysis of the personality structure in patients with psoriasis. 3. Psychodiagnostic methods allow to analyze more deeply personality structure of each patient. 4. The involvement of deep personality constructs in patients with psoriasis indicates the potential validity and possibility of psychotherapeutic care improvement for patients with this pathology.

Keywords: psoriasis, psychodynamic approach, psychodiagnostics, self-attitude, personal anxiety, situational anxiety, self-esteem

■ ВВЕДЕНИЕ

Доказательства роли нервной системы в этиопатогенезе псориаза (нервная теория) – симметричность поражения кожи по ходу нервных стволов, важная роль стрессовой реакции, острого или длительного психоэмоционального напряжения – позволили многим авторам относить псориаз к заболеваниям психосоматического характера [1–4].

Вследствие этого не ослабевает интерес исследователей к изучению психологических особенностей личности и психоэмоционального статуса пациентов с псориазом и, соответственно, росту числа публикаций психодиагностического характера [3, 5, 6] и попыток ряда исследователей не ограничиться общими рекомендациями, а определить эффективность применения психофармакотерапии и различных психотерапевтических подходов в комплексе лечебных мероприятий у пациентов с псориазом [7–9].

Результаты исследований в этом направлении на сегодняшний день не столь многочисленны и в целом не позволяют говорить о зримых результатах применения психотерапии в лечении заболевания, но и не отрицают целесообразность применения психотерапии в комплексе лечебных мероприятий [7, 10, 11].

При этом важно отметить, что развитие психологии, психотерапии и психиатрии в России и странах СНГ в XX и начале XXI века характеризовалось рядом существенных особенностей, обусловленных как объективными тенденциями развития научной мысли, так и известными субъективными факторами мировоззренческого характера, последствия которых не преодолены до настоящего времени [12–14].

Также необходимо констатировать, что в Российской Федерации за последние 30 лет предпринят ряд знаковых шагов по изменению сложившейся ситуации. Так, в самом начале 1990 года воссоздана Российская психоаналитическая ассоциация, которая основала первый в истории России психоаналитический журнал – «Российский психоаналитический вестник» и получила официальный статус под эгидой международной психоаналитической ассоциации [12].

В 1991 году в Санкт-Петербурге основан Восточно-европейский институт психоанализа ВЕИП, а 28.03.1997 открыт Московский институт психоанализа, в которых осуществляют подготовку специалистов из РФ и стран СНГ.

С 2006 года выходит одобренный ВАК журнал «Психосоматические расстройства в общей медицине». В 2012 г. в Москве в структуре ГБОУ ВПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова организован Научно-образовательный клинический центр «Психосоматическая медицина» [15].

Опыт многолетних исследований сотрудников кафедр психиатрии и психосоматики, кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии, отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств научного центра психического здоровья позволил сформулировать клиническую концепцию генеза психической патологии в дерматологической практике (А.Б. Смуглевич, Д.В. Романова, А.Н. Львова и др.), в структуре которой важное место уделено психоаналитическим концепциям (Battagay R., 1992; Weisi S.L., 2001; Bisi R., 1956; Kahn L.R., 1869 и др.) [16].

В Республике Беларусь в 1998–2001 годах коллективом сотрудников кафедры кожных и венерических болезней (Н.З. Яговдик, И.Н. Белугина), группы психосоматической патологии ЦНИЛ (В.А. Сятковский, Л.А. Азарова), кафедры психиатрии и медицинской психологии (Ф.М. Гайдук) Белорусского государственного медицинского университета на базе клиники и психотерапевтического кабинета кожно-венерологического диспансера г. Минска проводилось комплексное изучение влияния психологических и патохарактерологических особенностей личности на течение псориаза и нейроаллергодерматозов. К сожалению, исследование не получило дальнейшего организационного развития, заложив, однако, основу для многолетних систематических исследований социально-психологических аспектов псориазической болезни [17–19], ранее уже начатых в республике [20].

Диапазон подходов к этиопатогенезу псориаза – от ортодоксально соматических до психоаналитических [3, 8, 21, 22]. Отличаются взвешенным конструктивизмом подходы, основанные на механизмах образования вариантов «порочного круга» или «порочной спирали» [9, 23, 36]. В частности, Ю.Н. Кошевенко акцентирует внимание на образовании в организме пациента «патологического порочного круга» из имеющихся в организме патогенетических изменений (психоэмоциональных, вегетативных, иммунных, эндокринных и др.), которые, будучи тесно связанными между собой и стимулируя друг друга, способствуют возникновению весьма стойкого патологического процесса в коже [9].

За рубежом в течение многих лет существуют и совершенствуются методы групповых психотерапевтических школ по разным заболеваниям, в том числе по атопическому дерматиту, псориазу и др., основанных на использовании психоанализа [8]. В данном ряду стоит и опыт работы «Школы здоровья», организованной в Санкт-Петербурге [23].

Анализ работ отечественных исследователей за период после 1951 года (14) позволил констатировать, что количество работ, выполненных в ключе классического психоаналитического и ряда последующих подходов психодинамического характера, продолжает оставаться незначительным. Этот факт имеет вполне объективные причины как исторического характера – превалирование в отечественной науке физиологического подхода к изучению параметров личности человека, так и научно-организационного, обусловленного трудностями в подготовке необходимого числа квалифицированных специалистов-психоаналитиков [12].

В этой связи обоснованы усилия для развития и большей сбалансированности подходов к изучению эффективности психотерапии в комплексе лечебных

мероприятий при псориатической болезни, в частности углубления психодиагностического процесса в ключе психодинамического подхода.

Ряд известных методов психодиагностического тестирования (психодиагностики), тем более при их комплексном применении, позволяет включить в психодиагностический процесс определенную степень психодинамического подхода.

В этом плане представляется возможным говорить об исследовании самооотношения, самооценки, которые являются важными компонентами самосознания личности, а также тревожности как фундаментальной составляющей личностной типологии и многих других параметров.

Самоотношение личности к самой себе, собственному «Я» по определению Н.И. Сарджвеладзе – это «отношение субъекта потребности к ситуации ее удовлетворения, которое направлено на самого себя» [24].

Психологически система самооотношения не аддиктивна, а построена по принципу динамической иерархии, который заключается в том, что та или иная особенная модальность эмоционального отношения может выступить в качестве ядерной структуры системы, занимая ведущее место в иерархии других аспектов самооотношения и фактически определяя содержание и выраженность обобщенного устойчивого самооотношения [25, 37].

Тревога как эмоциональное состояние и тревожность как фундаментальная составляющая личностной типологии анализируются и учитываются во многих сферах деятельности и состояниях условно патологического типа, к которым относятся нарушения психической адаптации, клиническая диагностика которых вызывает существенные трудности, особенно у врачей общего профиля, имеющих дело с психосоматическими и соматопсихическими расстройствами [26].

Самооценка – субъективная оценка индивидом самого себя, собственных действий, качеств, чувств и достоинств – важный компонент самосознания. Человек как личность – самооценивающее существо. В качестве основного критерия оценивания выступает система ценностей индивида. Адекватное или неадекватное отношение к себе ведет либо к гармоничности «духа», обеспечивающей разумную уверенность в себе, либо к постоянному конфликту, в итоге доводящему человека до невротического состояния [27, 28].

Параметры самосознания, самооотношения, самооценки и тревожности в значимой степени сопряжены в структуре личности, во многом определяя протекающие в центральной нервной системе процессы психодинамического характера. «Любой клиницист может быть заинтересован в лучшем понимании и применении психодинамической психотерапии, использовании ее в качестве дополнения к своему терапевтическому инструментарию» [12].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнительное изучение возможности применения комплекса психодиагностических методик для выявления наличия проблем психодинамического характера в структуре личности пациентов с псориатической болезнью.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 29 пациентов с псориазом в возрасте от 30 до 62 лет (средний возраст составил 48,9 года, женщин – 13, мужчин – 16), которые находились

на лечении в УЗ «Минский городской клинический центр дерматовенерологии». В основном это были жители города – 27 пациентов.

Критериями включения являлись: пациенты обоих полов с верифицированным диагнозом L40.0 – псориаз обыкновенный, распространенная форма вульгарного псориаза, психическая состоятельность пациента и его согласие на проведение исследования.

Критериями исключения являлись: психическая несостоятельность пациента, беременность, пациенты с тяжелыми соматическими расстройствами в стадии декомпенсации, нарушение режима лечения.

Отягощенность наследственного анамнеза по псориазу выявлена у 18 (59%) пациентов. Стационарная стадия псориаза диагностирована у 11 пациентов, прогрессирующая – у 15. Недифференцированная форма псориаза установлена у 10, зимняя – у 9, летняя – у 3 человек.

Среди сопутствующей патологии наблюдалась артериальная гипертензия – 16 пациентов, сахарный диабет – 4, заболевания ЖКТ в виде гастрита/язвы – 3 человека.

Триггерами, способствующими обострению и ухудшающими течение псориаза, чаще были стресс (19 пациентов) и прием алкоголя (10 человек).

Обследовано также 26 условно здоровых лиц того же возраста (средний возраст составил 49,3 года), не страдающих хроническими заболеваниями, 14 женщин и 12 мужчин.

Обследованные пациенты с псориазом для процесса анализа подразделялись на три группы: № 1 – общая группа, № 3 – мужчины, № 5 – женщины. Контрольный контингент обследованных подразделялся аналогично также на три группы: № 2 – общая группа, № 4 – мужчины, № 6 – женщины.

Для проведения исследования применялись следующие психодиагностические методики:

1. Тест-опросник самоотношения В.В. Столина и С.Р. Пантелеева [25], построенный в соответствии с иерархической моделью структуры самоотношения и включающий 5 основных шкал: шкала S – измеряет интегральное чувство «за» или «против» собственного «Я» испытуемого; шкала I – самоуважение, шкала II – аутосимпатия, шкала III – ожидание положительного отношения от других, шкала IV – самоинтерес, а также 7 дополнительных шкал, направленных на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес «Я» испытуемого: шкала 1 – самоуверенность, шкала 2 – отношение других, шкала 3 – самопринятие, шкала 4 – саморуководство, самопоследовательность, шкала 5 – самообвинение, шкала 6 – самоинтерес, шкала 7 – самопонимание.
2. Интегративный тест тревожности (ИТТ) для структурной диагностики ситуативной (СТ-С) тревоги и личностной (СТ-Л) тревожности, в том числе в клинике психосоматических заболеваний [26], включает шкалы общей тревоги/тревожности СТ-С и СТ-Л, которые включают каждая по 5 вспомогательных шкал:
 - шкала «Эмоциональный дискомфорт» (ЭД);
 - шкала «Астенический компонент тревожности» (АСТ);
 - шкала «Фобический компонент» (ФОБ);
 - шкала «Тревожная оценка перспективы» (ОП);
 - шкала «Социальные реакции защиты» (СЗ).

3. Общая самооценка [29] как важный компонент самосознания личности.

Результаты проведенных исследований обработаны статистически: U-критерий Манна – Уитни, коэффициент корреляции Пирсона, с расчетом достоверности различий между группами сравнения по данным показателям ($p < 0,05$).

Полученные данные представлены в табл. 1–4.

Таблица 1
Показатели самоотношения в группах обследованных
Table 1
Indicators of self-attitude in the groups surveyed

Шкалы	Группы					
	1. Псориаз, общая, n=29	2. Контроль, общая, n=26	3. Псориаз, мужчины, n=16	4. Контроль, мужчины, n=12	5. Псориаз, женщины, n=13	6. Контроль, женщины, n=14
Интегральная (S)	78,30±3,99	80,01±3,57	72,69±5,71*	78,64±5,90	85,20±5,03*	81,19±4,49
Самоуважение (I)	69,38±4,74	78,04±3,49	64,17±6,98*	79,72±5,19*	75,80±5,97	76,60±4,86
Аутосимпатия (II)	63,02±4,83	70,31±5,29	57,00±5,88*	68,81±8,88	70,44±7,75*	71,60±6,52
Ожидаемое отношение других (III)	53,41±5,01	55,10±5,12	52,12±7,33	61,36±7,10	55,00±6,91	49,74±7,24
Самоинтересов (IV)	79,63±4,41	76,84±4,86	73,50±6,33*	70,89±8,56	87,17±5,57*	81,95±5,18
Самоуверенности (1)	69,29±4,55	63,62±4,51	65,52±7,11	66,89±6,91	73,92±5,15*	60,81±6,05*
Отношения других (2)	61,53±5,06	55,93±4,96	57,46±6,78	57,97±7,75	66,54±7,68	54,19±6,61
Самопринятия (3)	74,52±4,93*	87,71±4,07*	68,86±6,72*	81,70±8,04*	81,49±7,04*	92,86±2,81
Саморуководства (4)	63,74±4,14*	73,05±3,76*	63,04±6,32	71,58±6,18	64,59±5,28*	74,31±4,74*
Самообвинения (5)	57,36±5,09	51,35±6,17	61,52±6,64	48,92±9,11	52,23±7,95	53,43±8,67
Самоинтересов (6)	75,25±3,73	69,38±4,81	73,31±4,44	65,14±7,47	77,64±6,41	73,02±6,31
Самопонимания (7)	71,04±3,97	69,73±5,00	71,34±4,45	67,36±8,53	70,67±7,16	71,76±5,98

Примечание: * различия достоверны ($p < 0,05$) между группами 1 и 2 (шкала 3, 4), между группами 3 и 5 (шкалы 5, II, IV, 3), между группами 3 и 4 (шкалы I, 3), между группами 5 и 6 (шкалы 1, 4).

Таблица 2
Показатели личностной тревожности в группах обследованных
Table 2
Indicators of self-attitude in the groups surveyed

Шкалы	Группы					
	1. Псориаз, общая	2. Контроль, общая	3. Псориаз, мужчины	4. Контроль, мужчины	5. Псориаз, женщины	6. Контроль, женщины
1. Общая тревожность	5,72±0,34	5,62±0,41	5,56±0,45	5,50±0,57	5,92±0,52	5,71±0,61
2. Эмоциональный дискомфорт (ЭД)	6,69±0,32	5,77±0,39	6,50±0,34*	5,58±0,47*	6,92±0,58	5,93±0,61
3. Астенический компонент тревожности (АСТ)	5,79±0,42	6,42±0,36	5,25±0,63	6,42±0,56	6,46±0,49	6,43±0,50
4. Фобический компонент (ФОБ)	4,03±0,44	3,92±0,47	4,56±0,47	4,08±0,76	3,38±0,78	3,79±0,60
5. Тревожная оценка перспективы (ОП)	4,72±0,52	5,50±0,45	4,63±0,66	5,67±0,64	4,85±0,87	5,36±0,66
6. Социальные реакции защиты (СЗ)	4,10±0,48	4,35±0,48	3,88±0,55	3,00±0,56*	4,38±0,84	5,50±0,61*

Примечание: * различия достоверны ($p < 0,05$) между группами 3 и 4 (шкала ЭД), между группами 4 и 6 (шкала СЗ).

Таблица 3
Показатели ситуационной тревожности в группах обследованных
Table 3
Indicators of situational anxiety in the groups surveyed

Шкалы	Группы					
	1. Псориаз, общая	2. Контроль, общая	3. Псориаз, мужчины	4. Контроль, мужчины	5. Псориаз, женщины	6. Контроль, женщины
1. Общая тревожность	2,03±0,43*	4,46±0,51*	1,50±0,27*	4,42±0,81*	2,69±0,89*	4,50±0,67*
2. Эмоциональный дискомфорт (ЭД)	2,48±0,42*	3,58±0,51*	2,06±0,43*	3,75±0,76*	3,00±0,76	3,43±0,72
3. Астенический компонент тревожности (АСТ)	2,79±0,40*	5,85±0,41*	2,69±0,49*	5,25±0,70*	2,92±0,67*	6,36±0,44*
4. Фобический компонент (ФОБ)	1,86±0,39*	3,15±0,50*	1,31±0,31*	3,67±0,86*	2,54±0,76	2,71±0,58
5. Тревожная оценка перспективы (ОП)	2,62±0,48*	5,27±0,45*	2,06±0,41*	6,25±0,49*	3,31±0,94	4,43±0,66*
6. Социальные реакции защиты (СЗ)	1,90±0,33*	3,85±0,49*	1,69±0,35*	3,25±0,70*	2,15±0,61*	4,36±0,67*

Примечания: различия достоверны ($p < 0,05$) между группами 1 и 2 (по всем шкалам), между группами 3 и 4 (по всем шкалам), между группами 4 и 6 (шкала ОП), группами 5 и 6 (общая тревожность); различия достоверны ($p < 0,001$) между группами 5 и 6 (по шкалам АСТ и СЗ).

Таблица 4
Показатели самооценки в группах обследованных
Table 4
Indicators of self-esteem in the groups surveyed

Показатели	Пациенты с псориазом	Контроль
Общая группа	5,07±0,56	3,77±0,80
Женщины	5,31±0,85	4,50±0,98
Мужчины	4,88±0,76	2,92±1,30

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ полученных данных позволил констатировать следующее.

По системе шкал самооотношения (табл. 1) выявлен ряд статистически достоверных различий между опытными и контрольными группами. В частности, у пациентов с псориазом имеют место более низкие по сравнению с контролем значения шкал самопринятия (№ 3) ($74,52 \pm 4,93$ и $87,71 \pm 4,07$ соответственно, $U = 266,5$, $p < 0,05$) и саморуководства (№ 4) ($63,74 \pm 4,14$ и $730,5 \pm 3,76$ соответственно, $U = 258,5$, $p < 0,05$). Шкалы самопринятия и саморуководства имеют более низкие значения и в группе женщин, и группе мужчин с псориазом по сравнению с контролем, при этом в группе женщин по шкале саморуководства и в группе мужчин по шкале самопринятия различия также статистически достоверны ($p < 0,05$).

В группе мужчин, страдающих псориазом, статистически достоверно ниже значения шкал самоуважения ($64,17 \pm 6,98$ и $79,72 \pm 5,19$ соответственно, $U = 60,5$, $p < 0,05$) и самопринятия ($68,86 \pm 6,72$ и $81,70 \pm 8,04$ соответственно, $U = 46,5$, $p < 0,05$) по сравнению с группами контроля. В группе женщин, страдающих псориазом, имеют место более низкие значения по шкале саморуководства ($64,59 \pm 5,28$ и $74,31 \pm 4,74$

соответственно, $U=38,0$, $p<0,05$). Но по шкале самоуверенности значения параметра выше, чем в контроле ($73,92\pm 5,15$ и $60,81\pm 6,03$ соответственно, $U=46,5$, $p<0,05$), что позволяет допустить психологически компенсаторный тип реагирования.

При оценке полученных результатов через призму гендерного подхода представляется возможным констатировать, что в группах контроля между женщинами и мужчинами по системе шкал самоотношения статистически достоверных различий не выявлено. В то же время в опытных группах у женщин по сравнению с мужчинами имеют место более высокие значения по интегральной шкале (S) ($85,20\pm 5,03$ и $72,69\pm 5,71$ соответственно, $U=57,0$, $p<0,05$), шкале самоинтересов – шкала IV ($87,17\pm 5,57$ и $73,50\pm 6,33$ соответственно, $U=61,5$, $p<0,05$) и шкале самопринятия ($81,49\pm 7,04$ и $68,86\pm 6,72$ соответственно, $U=62,0$, $p<0,05$).

Анализ результатов, полученных с применением интегративного теста тревожности, позволил отметить ряд значимых отличий в параметрах теста (6 шкал) у пациентов с псориазом по сравнению с контролем (табл. 2, 3). Прежде всего это касается всего блока шкал ситуационной тревоги (табл. 3). В частности, в общей группе пациентов с псориазом выявлены статистически достоверно более низкие значения всех шкал ситуационной тревоги ($p<0,05-0,01$) по сравнению с контролем (табл. 3). Аналогичная картина имела место в группе мужчин, страдающих псориазом, по сравнению с контролем (табл. 3). В группе женщин также все параметры ситуационной тревоги имели более низкие значения по сравнению с контролем, причем по шкалам общей тревожности, АСТ и СЗ отличия были статистически достоверны (табл. 3).

Мы склонны считать, что полученные нами на основании теста ИТТ результаты определения уровня СТ-С могут быть связаны с фактором обследования пациентов в условиях их пребывания в стационаре, которые способствовали формированию у пациентов чувства большей степени социально-психологической защищенности на момент обследования по сравнению с амбулаторными условиями.

Уровень личностной тревожности (табл. 2) был выше во всех группах пациентов с псориазом (общая, женщины, мужчины) по сравнению с контролем, что совпадает с сообщениями других авторов [30, 31], однако эти изменения не были статистически достоверны ($p>0,05$). Повышение уровня тревожности у пациентов с псориазом декларируется во многих работах по психодерматологии [5, 8], но количество работ по оценке этого показателя невелико и констатирует его умеренный (доклинический) уровень [30, 31].

Во всех группах пациентов имел место более высокий уровень эмоционального дискомфорта по сравнению с контролем, причем в группе мужчин это повышение было статистически достоверно ($6,50\pm 0,34$ и $5,58\pm 0,47$ соответственно; $U=64,0$, $p<0,05$). Уровни остальных дополнительных шкал (АСТ, ФОб, ОП, СЗ) в группах пациентов носили разнонаправленный характер и не отличались статистически достоверно от групп контроля.

Эти результаты могут являться базой для последующего психодинамического анализа причин личностной тревожности у пациентов с псориазом в соответствии с классификацией причин личностной тревожности [32].

Показатели личностной тревожности сопряжены с параметрами ситуационной тревожности, и более низкий уровень последних в условиях стационара мог способствовать определенному снижению уровня показателей и личностной тревожности у пациентов.

Параметры тревоги/тревожности отрицательно коррелируют с большинством шкал СOT, и только по шкале 5 (самообвинение) имели место положительные коэффициенты корреляции с большинством параметров теста ИТТ.

При в целом более высоком уровне показателей общей самооценки как среди женщин, так и мужчин опытной группы статистически достоверных различий в уровне общей самооценки у пациентов с псориазом по сравнению с контрольной группой не выявлено (табл. 4). Правомерно допущение, что более высокие показатели общей самооценки во всех группах пациентов носят компенсаторно-защитный по отношению к личностному «Я» характер. Согласно теории метода самоотношения шкала II («Аутосимпатия») в определенной мере сопряжена с уровнем самооценки [25]. Проведенный нами корреляционный анализ по методу Пирсона позволил выявить положительную корреляционную связь параметров общей самооценки и уровня аутосимпатии ($p < 0,01$). Уровень СО положительно коррелирует с большинством шкал СOT как в контроле, так и у пациентов с псориазом кроме шкалы самообвинения, по которой показатели корреляции имеют отрицательные значения. Уровень СО имеет отрицательные корреляционные связи с большинством параметров теста ИТТ во всех обследованных группах с наиболее высокими значениями отрицательных коэффициентов корреляции СО и фобического компонента как личной, так и ситуационной тревоги, отражая связь такого базового конструкта личности, как СО, с эволюционно одним из древнейших биологических конструктов – чувством страха [33–35].

Характер и выраженность корреляционных отношений всего спектра параметров СО, СOT и тревоги/тревожности имеет ряд отличий в группах пациентов с псориазом по сравнению с группами контроля и представляет специальный интерес, но не являясь непосредственной задачей подробного анализа в настоящем сообщении.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Не погружаясь в углубленный психологический анализ отмеченных изменений в структуре личности пациентов с псориазом, что не являлось непосредственной задачей настоящей работы, и в соответствии с поставленной в ней целью представляется возможным сформулировать следующие положения:

1. Диагностика системы параметров самоотношения как важного конструкта самосознания человека значима для анализа структуры личности пациентов с псориазом в психодинамическом плане.
2. Параметры тревоги/тревожности и самооценки имеют многочисленные корреляционные связи между собой и системой параметров самоотношения, что также значимо для анализа структуры личности пациентов.
3. Применение методов психодиагностики, не отражающих общее значение того или иного определяемого показателя, а позволяющих характеризовать компоненты, его составляющие (в нашем случае это ЭД, АСТ, ФОБ, ОП, СЗ для параметра тревоги/тревожности и 11 шкал теста самоотношения), создают предпосылки для углубления анализа структуры личности конкретного пациента.
4. Затронутость глубинных конструктов личности у пациентов с псориазом в определенной мере свидетельствует о потенциальной обоснованности и возможности оптимизации психотерапевтической помощи пациентам с псориазом на базе техник психодинамического подхода в комплексе проводимых лечебных мероприятий.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Sosnovskij A., Yagovdik N. *Dermatologicheskij spravochnik*. Mn.: Vysh. shk. 1992; 512 p.
- Topolyanskij V., Strukovskaya M. *Psichosomaticheskie rasstrojstva. Rukovodstvo dlya vrachej. 3-e izd., pererab. i dop.* Moscow: GEOTAR-Media. 2021; 544 p.
- Krasnova R. *Osnovy psihodermatologii. Izd 2-e, ispr. i dop.* M. LENAND. 2018; 240 p.
- Raznatovskij K., Terleckij O. *Psoriaticheskaya bolezn. Diagnostika, terapiya, profilaktika*. M.: GEOTAR-Media. 2017; 352 p.
- Koroleva E. Chto takoe psoriaz s psihologicheskimi pozicij (obzor). *Dermatovenerologiya. Kosmetologiya. Prilozhenie*. 2017;115–118.
- Hvorik D. *Dermatovenerologiya: posobie dlya studentov uchrezhdenij vysshego obrazovaniya, obuchayushihya po specialnosti 1-79 01 05 2 Mediko-psihologicheskoe delo*. Grodno: GrGMU. 2021; 448 p.
- Belugina O., Skugarevskij O., Yagovdik N., Belugina I. Potencialnye misheni psihodiagnostiki i korrekcii u pacientov s psoriazom i atopicheskim dermatitom v usloviyah stressa. *Dermatovenerologiya. Kosmetologiya*. 2021;7(2):157–158.
- Tereshin K., Rokickij G. *Klinicheskaya i psihoterapevticheskaya reabilitaciya bolnyh psichosomaticheskimi dermatozami: Monografiya*. Habarovsk: Izd-vo KGBUZ «KKB». 2020; 211 p.
- Koshevenko Yu. Psichosomaticheskie dermatozy v kosmetologicheskoy praktike. Osobennosti kliniki, patogenez, lecheniya, profilaktiki i reabilitacii. *Ros.zhurn. kozh. i ven. Bol.* 1999;6:60–65.
- Adaskevich V., Kirpichenko A., Morozova R. Psihodermatologiya kak vazhnyj komponent professionalnoj podgotovki dermatologa. *Psihiatriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya*. 2019;10(4):741–748.
- Tukaev R. Dokazatelnye issledovaniya effektivnosti psihoterapii: trendy i rezultaty. *Psihiatriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya*. 2022;13(3):332–343.
- Ursano R., Zonnenberg S., Lazar S. *Psihodinamicheskaya psihoterapiya. Per s angl. M., Tipografiya № 8 Mininformpechati*. 1992; 158 p.
- Neznanov N., Kocjubinskij A., Mazo G. *Biopsihosocialnaya psihiatriya: rukovodstvo dlya vrachej*. Moscow: SIMK. 2020; 904 p.
- Savenko Yu. 60-letie Pavlovskoj sessii 1951 g. *Nezavisimyj psihiatricheskij zhurnal*. 2011;III:5–7.
- Smulevich A. (ed.) *Lekcii po psichosomatike*. M.: OOO «Izdatelstvo «medicinskoje informacionnoje agentstvo»». 2014; 352 p.
- Smulevich A., Romanova D., L'vova A. *Дерматозоыйный бред и ассоциированные расстройства*. M.: GEOTAR-Media. 2015; 208 p.
- Yagovdik N., Syatkovskij V., Azarova L., Belugina I., Syatkovskaja N. Sociopsychological peculiarities of personality in patients with psoriasis. *The World J Biol Psychiatry*. 2001;2, Suppl. 1:369–370.
- Yagovdik N., Syatkovskij V., Azarova L., Belugina I. Osobennosti socialnoj dezadaptacii i mehanizmy psihologicheskoy zashity lichnosti u bolnyh psoriazom. *Zhurnal «Medicinskaya panorama»*. 2014;1:9–11.
- Yagovdik N., Syatkovskij V., Azarova L., Belugina I., Syatkovskaja N., Svidrickaya N. Osobennosti spektra differencialnyh emocij i urovnya socialnoj frustrirovannosti u pacientov s psoriazom, zlouporeblyayushih alkogolem. *Dermaovenerologiya. Kosmetologiya*. 2020;6(1–2):17–25.
- Papij N. *Kozhnye zabolevaniya: psihodiagnostika i psihokorrekcija*. Mn.: Polymya. 2001; 176 p.
- Hajrutdinov V., Samcov A. *Psoriaz. Sovremennye predstavleniya o dermatoze: rukovodstvo dlya vrachej*. Moscow: GEOTAR-Media. 2021; 260 p.
- Rodionov A., Zaslavskij D., Sydikov A. *Klinicheskaya dermatologiya. Illyustrirovannoe rukovodstvo dlya vrachej. 2-e izd. Pererab. i dop.* M.: GEOTAR-Media. 2019; 712 p.
- Raznatovskij K., Terleckij O. *Psoriaticheskaya bolezn. Diagnostika, terapiya, profilaktika*. M.: GEOTAR-Media. 2017; 352 p.
- Sardzhvelidze N. *Struktura samootnosheniya lichnosti i sociogenne potrebnosti, Problemy formirovaniya sociogennyh potrebnostej. Mater. I Vsesoyuznoj konf.* Tbilisi: Micnieraba. 1974;134–137.
- Pantileev S. *Samootnoshenie kak emocionalnoocenochnaya sistema: monografiya*. M.: Izd-vo Moskovskogo un-ta. 1991;29–30.
- Bizyuk A., Vasserman L., Iovlev B. *Primenenie integrativnogo testa trevozhnosti (ITT). Metod. rekomendacii*. Sankt-Peterburg. 1997;6–7.
- Stolin V. *Samosoznanie lichnosti*. M., Izdatelstvo Moskovskogo Universiteta. 1983; 284 p.
- Samosoznanie i zashitnye mehanizmy lichnosti. Hrestomatiya*. Samara: Izdatelskij dom «BAHRAH». M. 2003; 656 p.
- Kazanceva G. *Psihologicheskije faktory formirovaniya emocionalnoj struktury lichnosti* (PhD Thesis). Ekaterinburg. 2014.
- Kim I., Zyukova O. Trevoza i akcentuacii haraktera u pacientov s psoriazom. *Dermatovenerologiya. Kosmetologiya*. 2018;4(3):303–308.
- Poroshina L. Ocenka psichosomaticheskoy simptomatiki u pacientov s zabolevanijami kozhi. *Dermatovenerologiya. Kosmetologiya*. 2021;7(2):182–185.
- Prihozhan A. *Psihologiya trevozhnosti: doskolnyj i shkolnyj vozrast. 2-oe izd.* PITER, SPb. 2009; 119 p.
- Garbuzov V. *Koncepcija instinktov i psichosomaticheskaya patologiya (Nadnozologicheskaya diagnostika i terapiya psichosomaticheskijh zabolevanij i nevrozov)*. SPb.: «SOTIS». 1999; 320 p.
- Simonov P. *Emocionalnyj mozg*. Izd-vo Piter. 2021; 360 p.
- Bruestrup C., Nielsen M. Anxiety. *Lancet*. 1982;2(8306):1030–1034.
- Karvasarskij B. *Psihoterapiya*. M.: Medicina. 1985; 304 p.
- Kolyshko A. *Psihologiya samootnosheniya: Ucheb. Posobie*. Grodno: GrGU. 2004; 102 p.