

Секция 4

Психотерапевтическая коррекция постстрессорных и психосоматических расстройств

УДК: [616.517+616.5-002]:616.8-085.851

О. С. Белугина, О. А. Скугаревский

*Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь*

МИШЕНИ И МЕТОДЫ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА И АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Введение

Психодерматология – это направление в медицине, которое занимается изучением взаимосвязи между психическими нарушениями и дерматологическими симптомами. Специалисты в области психодерматологии оказывают помощь: пациентам с кожными заболеваниями и с сопутствующими психическими нарушениями (депрессия при псориазе, атопическом дерматите, алопеции, альбинизме и т.д.); пациентам с кожными заболеваниями, вызванными стрессом (псориаз, атопический дерматит, алопеция, психогенный зуд и т.д.), и пациентам с дерматологическими симптомами, вызванными психическим заболеванием (дерматозойный бред при психотических расстройствах, патологические экскориаии при тревоге и т.д.) [1]. Основными терапевтическими мишенями специалиста в области психодерматологии являются тревога, депрессия, психотические проявления и обсессивно-компульсивное расстройство. В качестве терапевтических подходов в психодерматологии применяются фармакологические методы: бензодиазепины (диазепам), буспирон, пропранолол, антидепрессанты (сертралин, эсциталопрам, венлафаксин и т.д.) и антипсихотики (рисперидон, оланзапин, арипипразол и т.д.); и нефармакологические методы: когнитивно-поведенческая терапия, биофидбэк и гипноз [2].

По данным одного из исследований лишь 18% дерматологов и 21% психиатров осведомлены о проблемах психодерматологии. Это приводит к тому, что у пациентов с психодерматологическим расстройством психическое заболевание часто не распознается [3]. На данный момент в Беларуси имеется потребность в расширении знаний в области психодерматологии у врачей дерматологов и совершенствовании психологической помощи для пациентов с кожными заболеваниями [1].

Псориаз и атопический дерматит являются наиболее распространенными стресс-ассоциированными кожными заболеваниями (психосоматозами), которые могут также иметь и коморбидные психические нарушения (тревога, депрессия, суицидальные мысли и т.д.) [4]. Присутствие стресса в жизни данных пациентов может усугублять клиническую картину заболевания и приводить к резистентности в процессе терапии [5].

Цель

Оценить ассоциированность неблагоприятного течения псориаза и атопического дерматита с эмоциональной осведомленностью, копинг-стратегиями, механизмами психологической защиты, стрессоустойчивостью и исполнительскими функциями, а также рекомендовать психопрофилактическое вмешательство соответственно выявленным мишеням.

Материалы и методы исследования

В одномоментном поперечном исследовании приняли участие $n=67$ (30 мужчин и 37 женщин) пациентов с псориазом и $n=59$ (24 мужчины и 35 женщин) пациентов с атопическим дерматитом. Средний возраст пациентов с псориазом составил $M(\pm SD)=28(\pm 5,01)$ лет, а пациентов с атопическим дерматитом – $M(\pm SD)=26(\pm 6,07)$ лет. Основные жалобы пациентов: зуд, распространенный характер высыпаний и поражение открытых участков тела. Алекситимия изучалась «20-пунктовой Торонтской шкалой алекситимии». Эмоциональный интеллект изучался опросником Дж. Маера, П. Сэловея и Д. Карузо. Механизмы психологической защиты оценивались опросником Плутчика–Келлермана–Контэ. Копинг-стратегии оценивались методом «Способы совладающего поведения» по Лазарусу. Стрессоустойчивость оценивалась опросником Холмса–Раге. Соматизация оценивалась опросником соматизированных расстройств («SOMS-2»). Исполнительские функции оценивались Висконсинским тестом сортировки карточек. Анализ данных: χ^2 – критерий и отношение шансов (ОШ) при 95% ДИ. Для анализа частот в таблице сопряженности, если ожидаемые частоты в ячейках таблицы были <5 , использован Точный теста Фишера. Уровень статистической значимости: $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

У 93% пациентов с псориазом начало и рецидивы заболевания были ассоциированы со стрессом, а у 76% пациентов с атопическим дерматитом со стрессом были ассоциированы рецидивы заболевания.

При псориазе низкий показатель компонента эмоционального интеллекта «использование эмоций в решении проблемы» ассоциирован с сильной интенсивностью зуда (ОШ=3,81, [ДИ=1,09–13,33]; $p=0,036$), а низкий показатель «понимание анализа эмоций» – с более короткой последней ремиссией (ОШ=3,14, [ДИ=1,05–9,45]; $p=0,037$). Дезадаптивный копинг «дистанцирование» увеличивает шансы высокой интенсивности зуда (ОШ=4,12, [ДИ=1,34–12,7]; $\chi^2=6,46$; $p=0,011$). Примитивный механизм психологической защиты «бегство-избегание» увеличивает шансы большего количества госпитализаций (ОШ=3,02, [ДИ=1,1–8,32]; $\chi^2=4,7$; $p=0,031$). Низкая стрессоустойчивость ассоциирована с поражением суставов (ОШ=3,7, [ДИ=1,12–12,2]; $p=0,027$). Нарушение исполнительских функций (показатель «общее количество правильных ответов») увеличивает шансы поражения волосистой части головы (ОШ=5,91, [ДИ=1,527–2,9]; $p=0,01$).

При атопическом дерматите низкий показатель эмоционального интеллекта (ОШ=4,53, [ДИ=1,51–13,6]; $\chi^2=7,59$; $p=0,006$) увеличивает шансы более короткой ремиссии. Показатели «алекситимия» (ОШ=6,04, [ДИ=1,47–24,8]; $p=0,013$), «трудность описания чувств» (ОШ=5,8, [ДИ=1,11–30,2]; $p=0,036$) и «трудность идентификации чувств» (ОШ=3,25, [ДИ=1,11–9,45]; $\chi^2=4,8$; $p=0,028$) ассоциированы с сильной интенсивностью зуда. Примитивный механизм психологической защиты «отрицание» ассоциирован с тем, что во время зуда пациенты расчесывают кожу до крови (ОШ=4,4, [ДИ=1,33–14,5]; $\chi^2=6,33$; $p=0,012$). Низкая стрессоустойчивость ассоциирована с быстрым прогрессированием заболевания (ОШ=11,07, [ДИ=2,73–44,89]; $p < 0,001$). Нарушение исполнительских функций (показатель «персеверативные ошибки») увеличивает шансы большего количества обострений (ОШ=3,25, [ДИ=1,02–10,3]; $\chi^2=4,16$; $p=0,041$).

С учетом выявленных мишеней, усугубляющих характер течения псориаза и атопического дерматита, в рамках психопрофилактического вмешательства для коррекции низкого эмоционального интеллекта, алекситимии, дезадаптивных копинг-стратегий и механизмов психологических защит, можно предположить, что будет эффективна когнитивно-поведенческая психотерапия (англ. – «Cognitive Behavioral Psychotherapy»), что также подтверждается исследованием, которое показало эффективность использования данного метода при псориазе и атопическом дерматите [6]. Программы снижения стресса на основе осознанности (англ. – «Mindfulness-Based Stress Reduction»), возможно, также могут быть использованы для психопрофилактического вмешательства, что подтверждается исследованием о эффективности когнитивной терапии осознанности при псориазе (англ. – «Mindfulness Based Cognitive Therapy») [7] и эффективности развития навыков осознанного самосострадания (англ. – «Mindful Self-Compassion») при атопическом дерматите [8].

Для коррекции осознанного восприятия эмоций может быть использована терапия принятия ответственности (англ. – «Acceptance and Commitment Therapy») [9], а для коррекции алекситимии – можно использовать диалектически поведенческую психотерапию (англ. – «Dialectical Behaviour Therapy») [10].

Для улучшения исполнительских функций (когнитивной гибкости), возможно, могут подойти тренировки при помощи компьютерной тренинговой программы «Камертон» [11].

Поскольку пациенты с псориазом испытывают стресс, в качестве релаксации можно посоветовать биофидбэк (англ. – «Biofeedback») и гипноз (англ. – «Hypnosis»), что подтверждается исследованием, показывающим эффективность данных методов у пациентов с кожными заболеваниями (псориазом и атопическим дерматитом, в частности) [12].

Выводы

Мишенями психопрофилактического вмешательства при неблагоприятном характере течения псориаза и атопического дерматита являются: низкий эмоциональный интеллект, алекситимия, дезадаптивные способы снижения эмоционального напряжения (копинг-стратегии и механизмы психологической защиты), низкая сопротивляемость стрессу, а также дефицит исполнительских функций (плохая когнитивная гибкость). Предпочтительные методы психокоррекции, имеющие доказательную базу: когнитивно-поведенческая терапия, программы снижения стресса на основе осознанности, терапия принятия ответственности, диалектически поведенческая психотерапия, биофидбэк и гипноз, а также компьютерная тренинговая программа «Камертон». Полученные данные подтверждают, что данные пациенты нуждаются в мультидисциплинарном подходе в процессе терапии: дерматолог и психотерапевт.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Адашкевич, В. П.* Психодерматология как важный компонент профессиональной подготовки дерматолога / В. П. Адашкевич, А. А. Кирпиченко, О. В. Морозова // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Том 10 (4). – С. 741–748.
2. *Yadav, S.* Psychodermatology: a comprehensive review / S. Yadav, T. Narang, M.S. Kumaran // Indian J Dermatol Venereol Leprol. – 2013. – Том 79 (2). – С. 176–92.
3. *Шавловская, О. А.* Психодерматология: взгляд на проблему / О.А. Шавловская // Consilium Medicum. Дерматология (Прил.). – 2015. – № 4. – С. 27–32.
4. *Белугина, О. С.* Мишени консультативно-психиатрической помощи пациентам с псориазом и атопическим дерматитом при наличии расстройства адаптации / О. С. Белугина, О. А. Скугаревский // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2024. – Том 15 (3). – С. 263–272.
5. *Šitum, M.* Psychodermatology / M. Šitum, M. Kolić, M. Buljan // Acta Med Croatica. – 2016. – № 70 Прил. 1. – С. 35–38.

6. *Revankar, R. R.* Cognitive behavior therapy as dermatological treatment: a narrative review / R. R. Revankar, N.R. Revankar, E. A. Balogh, H.A. Patel, S. G. Kaplan, Feldman SR // *Int J Womens Dermatol.* – 2022. – Том 23;8(4). – С. 68.

7. *Fordham, B.* A pilot study examining mindfulness-based cognitive therapy in psoriasis / B. Fordham, C. E. Griffiths, C. Bundy // *Psychol Health Med.* – 2015. – Том 20(1). – С. 121–127.

8. *Kishimoto, S.* Efficacy of integrated online mindfulness and self-compassion training for adults with atopic dermatitis: a randomized clinical trial / S. Kishimoto, N. Watanabe, Y. Yamamoto, T. Imai, R. Aida, C. Germer, R. Tamagawa-Mineoka, R. Shimizu, S. Hickman, Y. Nakayama, T. Etoh, E. Sahker, M. B. Carnie, T. A. Furukawa // *JAMA Dermatol.* – 2023. – 1;159(6). – С. 628–636.

9. *Скоркина, Е. С.* Методы когнитивно- и контекстуально-поведенческих направлений психотерапии в дискурсе осознанной жизни и работы с эмоциональной дисрегуляцией / Е. С. Скоркина // *СМАЛЬТА.* – 2024. – № 2. – С. 103–119.

10. *Salles, B. M.* Effects of DBT-based interventions on alexithymia: a systematic review / B. M. Salles, W. Maturana de Souza, V. A. Dos Santos, D. C. Mograbi // *Cogn Behav Ther.* – 2023. – Том 52(2). – С. 110–131.

11. *Объедков, В. Г.* Метод нейрокогнитивной реабилитации пациентов, страдающих шизофренией / В. Г. Объедков, А. П. Гелда, О. А. Скугаревский // *Медицинский журнал.* – 2011. – № 1. – С. 75–80.

12. *Shenefelt, P. D.* Biofeedback, cognitive-behavioral methods, and hypnosis in dermatology: is it all in your mind? / P. D. Shenefelt // *Dermatol Ther.* – 2003. Том 16(2). – С. 114–22.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
Кафедра нормальной и патологической физиологии



СПЕЦИФИЧЕСКИЕ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ ВО ВРЕМЯ СТРЕССА И ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

Сборник научных статей по материалам
V Международной интернет-конференции
(г. Гомель, 20 декабря 2024 года)

Гомель
ГомГМУ
2025