

А.А. Тихонова, С.В. Гречаный

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
каф. психиатрии и наркологии

Резюме. Обследовано 20 подростков (средний возраст $14,95 \pm 0,420$ лет) – пациентов кожной клиники со следующими диагнозами: псориаз (6 чел.), атопический дерматит (4 чел.), склеродермия (2 чел.), алопеция (3 чел.), акне (5 чел.). Было показано, что средние значения рейтинговых баллов клинических шкал (шкала самооценки депрессии Бека для подростков, шкала обсессивно-компульсивных расстройств Йеля-Брауна) соответствовали уровню, при котором не отмечается актуальной психопатологической симптоматики. Исследование семейного фактора с помощью методики FACES-3 выявило, что у большинства пациентов семья была разобщенной (за исключением пациентов со склеродермией и акне), что укладывается в представление об условно адаптивном семейном функционировании. Семейная адаптация соответствовала хаотичному уровню, относящемуся к дезадаптивным формам семейного функционирования (кроме пациентов с алопецией). Среднее значение «Шкалы удовлетворенности собственным телом» (ШУСТ) (80,5%) соответствовало высокому показателю, что говорит о достаточной степени удовлетворенности собственным телом. Более низкие баллы отмечались при оценке таких сегментов, как «кожа» (соответствует профилю патологии обследованных пациентов), «лицо» и «зубы». Однако статистически достоверных различий между разными сегментами по критерию ранговых знаков Вилкоксона получено не было ($p > 0,05$). Среднее значение шкалы «Оценка образа собственного тела» (ООСТ) (медиана -12,0, стейн – 6) указывает о незначительной тенденции к негативной оценке собственного тела (это не является критическим и диагностически значимым). Исследование корреляционной взаимосвязи (ранговая корреляция Спирмена) выявило, что возраст пациентов обратно коррелировал со средним значением шкалы ООСТ ($\rho = -0,436$, $p = 0,055$), то есть с возрастом позитивная оценка собственного тела у подростков возрастала. Сумма баллов по шкале Бека умеренно обратно коррелировала с шкалой «Сплоченность» ($\rho = -0,460$, $p = 0,041$) и ШУСТ ($\rho = -0,610$, $p = 0,004$). Таким образом, депрессивные симптомы у подростков с кожной патологией сильнее выражены при высоком уровне сплоченности между членами семьи и низкой удовлетворенностью собственным телом.

Ключевые слова: психосоматические расстройства у подростков, психические расстройства при дерматологических заболеваниях у подростков, семейная адаптация и сплоченность, образ собственного тела у подростков.

Актуальность исследования связана с высокой распространенностью психических расстройств у пациентов с кожными заболеваниями, которая достигает 20-40% [6]. Наиболее велика сочетаемость дерматологической патологии с депрессивным и тревожным спектром психических нарушений, а также с личностными расстройствами [4]. В DSM V рассматривается тесная связь «кожных эксфолиаций» с обсессивно-компульсивным расстройством, и эти заболевания входят в одну диагностическую рубрику.

Показано, что психогенные факторы служат причиной возникновения таких кожных болезней, как атопический дерматит, экзема, крапивница, псориаз, алопеция,

розацеа и др. В частности, тяжелый эмоциональный стресс провоцирует очаговую алопецию и себорею [5]. Велико значение психосоматического фактора в формировании кожной патологии у детей. Выявлено, что затяжные депрессивные расстройства играют роль в развитии у детей псориаза, акне, красного плоского лишая, атопического дерматита, алопеции [1]. Атопический дерматит, в частности, может возникать одновременно с острыми стрессовыми факторами (переживание страха, возбуждения, тревоги), что влечет за собой явления локального или диффузного гипергидроза, образование эрозий, микозов, микробных инфекций [2].

Цель исследования – изучение некоторых психосоматических аспектов при кожных заболеваниях у подростков: психических расстройств депрессивного и обсессивно-компульсивного спектра, семейного фактора, оценки образа тела.

Задачи и методы исследования: выявить выраженность депрессивных расстройств у подростков с кожными заболеваниями с помощью шкалы депрессии Бека (версия для подростков); установить выраженность обсессивно-компульсивных расстройств у названных пациентов с помощью шкалы Йеля-Брауна; изучить некоторые характеристики семьи пациентов, такие как адаптивность и сплоченность, согласно методике FACES-3 [3]; изучить отношение к собственному телу при помощи методик «Опросник образа собственного тела» (ООСТ) (О. А. Скугаревский, С. В. Сивуха) и «Шкалы удовлетворенности собственным телом» (ШУСТ) (О. А. Скугаревский). ООСТ представляет собой опросник из 16 пунктов-утверждений, направленный на изучение глобальной оценки тела (удовлетворенность или неудовлетворенность весом, формой тела, специфическими его частями); эмоций и чувств по поводу своей внешности; когнитивного аспекта (убеждения в отношении внешности, схема тела); поведения, связанного с внешностью (например, избегание смотреть на себя в зеркало, взвешиваться, посещать тренажерные залы). Методика ШУСТ позволяет оценить удовлетворенности пациента 22 сегментами и 3-мя частями (голова, туловище, конечности) собственного тела по 7-значной шкале от 0 до 6 (0 – полностью не удовлетворен; 6 – полностью удовлетворен).

Материал и методы исследования. Обследовано 20 подростков (средний возраст $14,95 \pm 0,420$ лет) – пациентов кожной клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России со следующими диагнозами: псориаз (6 чел.), атопический дерматит (4 чел.), склеродермия (2 чел.), алопеция (3 чел.), акне (5 чел.). Среди обследованных 11 мальчиков-подростков и 9 девочек-подростков ($p=0,824$ по биномиальному критерию). Средний возраст мальчиков ($14,91 \pm 0,639$ лет) и девочек ($15,00 \pm 0,553$ лет) достоверно не различался ($t=0,105$, $p=0,918$). Средние значения рейтинговых шкал представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Средние значения рейтинговых шкал.

диагнозы	n	Значение медианы					
		Шкала Бека	Йеля-Брауна	FACES-3		ШУСТ	ООСТ
				сплоченность	адаптация		
Псориаз	6	7,00	2,00	35,00	32,00	67,00	11,50
Атопический дерматит	4	5,00	3,00	33,50	29,50	76,00	10,50
Склеродермия	3	5,50	10,00	39,00	34,00	89,00	22,00
Алопеция	5	18,00	4,00	31,00	22,00	87,00	17,00
Акне	6	5,00	4,00	38,00	33,00	81,00	12,00
Всего	20	6,50	3,50	34,00	31,50	80,50	12,00

Из таблицы 1 видно, что медианное значение шкалы Бека соответствует уровню удовлетворительного эмоционального состояния (отсутствие депрессивных симптомов – сумма до 9 баллов). Медиана шкалы Йеля-Брауна также соответствует субклиническому значению (сумма баллов 0-7). Таким образом, в нашей выборке средние значения рейтинговых баллов клинических шкал соответствовали уровню, при котором не отмечается актуальной психопатологической симптоматики.

Характеристики сплоченности и адаптивности семьи представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Характеристики семьи пациентов

диагнозы	сплоченность	Уровень сплоченности	адаптация	Уровень адаптации
Псориаз	35,00	разделенный	32,00	хаотичный
Атопический дерматит	33,50	разделенный	29,50	хаотичный
Склеродермия	39,00	связанный	34,00	хаотичный
Алопеция	31,00	разобщенный	22,00	структурный
Акне	38,00	связанный	33,00	хаотичный
Всего	34,00	разделенный	31,50	хаотичный

Из таблицы 2 видно, что у большинства пациентов семья представляется мало сплоченной и скорее разобщенной (за исключением пациентов со склеродермией и акне). Общее среднее количество баллов 35,0 (медиана) соответствует разделенному типу семейных взаимоотношений, что, согласно авторам методики [3], все же укладывается в представление об условно адаптивном семейном функционировании. Численные значения семейной адаптации соответствовали хаотичному уровню, относящемуся к дезадаптивным формам семейного функционирования (кроме пациентов с алопецией).

Среднее медианное значение (сырые баллы) шкалы ООСТ равна 12,0, или 6-му степеню, что говорит лишь о тенденции к негативной оценке собственного тела. Однако указанные численные значения не являются критическими и диагностически значимыми. Высокие медианные значения, свидетельствующие о высокой степени неудовлетворенности собственным телом (сырые баллы выше 13,0), отмечены при

алопеции (17,0) и склеродермии (22,0). Таким образом, у обследованных подростков с кожной патологией в целом не имеется существенных тенденция к дисморфофобической/дисморфоманической оценке своей внешности.

Среднее значение ШУСТ (80,5%) соответствует высокому показателю, свидетельствующему о достаточной степени удовлетворенности собственным телом. Профиль ШУСТ по отдельным сегментам тела (22 показателя) и частям тела (голова, конечности, туловище) представлены в таблице 3 и рисунке 1. Из таблицы видно, что наиболее низкий оценочный балл соответствовал сегменту «кожа», что вполне очевидно, учитывая профиль патологии обследованных пациентов. Также низкий оценочный балл получили такие сегменты, как «лицо» и «зубы». Однако статистически достоверных различий между разными сегментами по критерию ранговых знаков Вилкоксона получено не было ($p > 0,05$). Не было достоверных различий также в средних значениях оценки удовлетворенности частям тела – головой, конечностями, туловищем.

Таблица 3.

Медианное значение (профиль) ШУСТ по отдельным сегментам тела (в баллах).

Сегмент тела	Медианное значение в баллах (0-6)
Лицо	4,0
Глаза	6,0
Нос	5,0
Уши	5,5
Зубы	4,0
Челюсть	6,0
Шея	5,0
Грудная клетка	5,0
Грудь	5,0
Спина	5,0
Живот	4,5
Руки (плечо и предплечие)	5,0
Кисть	5,0
Ягодицы	5,0
Таз	5,5
Бедро	5,0
Колени	5,5
Нога (бедро и голень)	5,0
Ступня	5,0
Кожа	3,5
Волосы	5,0
Рост	5,5



Рис. 1. Средние значения ШУСТ оценки отдельных частей тела (голова, конечности, туловище).

Корреляционные взаимоотношения численных значений шкал опросников представлены в таблице 4.

Таблица 1.

Ранговые корреляции значений тестов (ρ Спирмена)

шкалы	Шкале Йеля-Брауна	Шкала «Сплоченность»	Шкала «Адаптивность»	ШУСТ	ООСТ
Шкала Бека	ρ =0,202	ρ =-0,460*	ρ =-0,367	ρ =-0,610**	ρ =0,545*
	p=0,393	p=0,041	p=0,111	p=0,004	p=0,013
Шкала Йеля-Брауна		ρ =-0,061	ρ =-0,040	ρ =0,070	ρ =0,208
		p=0,797	p=0,866	p=0,770	p=0,378
Шкала «Сплоченность»			ρ =0,388	ρ =0,414	ρ =-0,285
			p=0,091	p=0,070	p=0,223
Шкала «Адаптивность»				ρ =-0,119	ρ =0,239
				p=0,619	p=0,311
ШУСТ					ρ =-0,477*
					p=0,033

** - корреляция значима на уровне 0,01 * - корреляция значима на уровне 0,05

Из таблицы 4 видно, что возраст пациентов обратно коррелировал со средним значением шкалы ООСТ (ρ =-0,436, p=0,055). Следовательно, с возрастом позитивная оценка собственного тела у подростков возрастала, что укладывается в представление о возрастной динамике восприятия своего физического «Я».

Сумма баллов по шкале Бека умеренно обратно коррелировала с шкалой «Сплоченность» (ρ=-0,460, p=0,041) и значениями шкалы ШУСТ (ρ=-0,610, p=0,004). Таким образом, депрессивные симптомы у подростков с кожной патологией сильнее выражены при высоком уровне сплоченности между членами семьи (согласно методике, более высокие баллы по шкале «Сплоченность» соответствуют разобщенному профилю) и низкой удовлетворенностью собственным телом. Выявлена также прямая умеренная корреляция между выраженностью депрессивных симптомов и высокой озабоченностью своим внешним видом (ρ=0,545, p=0,013).

Шкала сплоченности (ее высокие значения, согласно методике, соответствуют более автономным взаимоотношениям членов семьи) прямо умеренно коррелировала с высокой удовлетворенностью собственным телом ($r=0,414$, $p=0,070$).

Выводы. Результаты использования клинических рейтинговых шкал не позволяют выявить явные психопатологические симптомы у обследованных подростков с кожными заболеваниями. Шкалы, изучающие к дисморфофобические/дисморфоманические тенденции, также не выявили склонности изучаемых пациентов к данным переживаниям. Высокий уровень удовлетворенности собственным телом (выше 80,0%) отмечен у пациентов с явным косметологическим дефектом (акне), что можно рассматривать как определенное гиперкомпенсаторное образование. Это свидетельствует о непростых психосоматических взаимоотношениях при данном кожном заболевании и своеобразии личностного реагирования на него.

Отсутствие явных психопатологических симптомов тревожно-депрессивного и обсессивно-фобического круга может объясняться возрастом пациентов, функциональным и изменчивым характером дерматологической патологии в данном возрасте в отличие от взрослых, где симптомы кожных болезней ригидны, устойчивы, хронизированы, «спаяны» с личностью и психическим расстройством.

Результаты корреляционного анализа в целом свидетельствуют о патогенном влиянии высокого уровня семейного сплочения с типичными для него «тесными», запутанными отношениями, высоком уровне участия отдельных членов семьи в жизни других членов на формирование ряда пограничных психических нарушений у подростков, в том числе психосоматических дерматологических расстройств.

Перспективы настоящего исследования видятся в более глубоком изучении личностного, в том числе аутоагрессивного фактора, продолжении изучения семейного фактора и опыте применения отдельных психотерапевтических приемов и методик для коррекции психосоматической составляющей кожных заболеваний у подростков.

Литература.

1. Антропов Ю. Ф., Шевченко Ю. С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М.: издательство Института Психотерапии, издательство НГМА, 2000. – 320 с.
2. Павлова О. В. Основы психодерматологии. – М: изд-во ЛКИ, 2007. – 240 с.
3. Практикум по семейной психотерапии: современные модели и методы. Учебное пособие для врачей и психологов / Под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – Изд. 2-е, испр. и доп. – СПб: Речь, 2010. – С. 52–62.
4. Смулевич А. Б. Психодерматология: современное состояние проблемы / А. Б. Смулевич, А. Н. Львов, И. Ю. Дороженюк, О. Л. Иванов // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2004. – № 11. – С. 4–13.
5. Тополянский В. Д., Струковская М. В. Психосоматические расстройства. – М.: Медицина, 1986. – С. 268–269.
6. Picardi A. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized / A. Picardi, D. Abeni // Br. J. Dermatol. 2000. – 143 (5). – P. 983–991.

Abstract.

A. A. Tikhonova, S.V. Grechanyi

RESEARCH OF SOME PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF SKIN DISEASES IN ADOLESCENTS

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Dep. of Psychiatry and Narcology

20 adolescents were examined (mean age 14.95 ± 0.420 years) - patients of the skin clinic with the following diagnoses: psoriasis (6 people), atopic dermatitis (4 people), scleroderma (2 people), alopecia (3 persons) acne (5 people). It was shown that the average values of the scores of clinical scales (the scale of self-esteem of Beck depression for adolescents, the scale of obsessive-compulsive disorders of Yale-Brown) corresponded to the level at which there was no current psychopathological symptomatology. A family factor study using the FACES-3 technique revealed that in most patients the family was disconnected (except for patients with scleroderma and acne), which fits into the notion of conditionally adaptive family functioning. Family adaptation corresponded to a chaotic level, related to disadaptive forms of family functioning (except for patients with alopecia). The average value of the "Self-Body Satisfaction Scale" (SHUST) (80.5%) corresponded to the high index, which indicates a sufficient degree of satisfaction with one's own body. Lower scores were noted in the evaluation of segments such as "skin" (corresponding to the pathology profile of the patients examined), "face" and "teeth." However, there were no statistically significant differences between the different segments according to the Wilcoxon rank criteria. ($P > 0.05$). The average value of the scale "Assessment of the image of one's own body" (OOST) (median -12.0, wallmark-6) indicates an insignificant tendency to negative assessment of one's own body (this is not critical and diagnostic significance). The study of the correlation relationship (rank correlation of Spearman) revealed that the patients' age was inversely correlated with the mean value of the OST scale ($\rho = -0.436$, $p = 0.055$), that is, the positive self-body score in adolescents increased with age. The sum of points on the Beck scale moderately correlated back to the "Cohesion" scale ($\rho = -0.460$, $p = 0.041$) and SHUST ($\rho = -0.610$, $p = 0.004$). Thus, depressive symptoms in adolescents with cutaneous pathology are more pronounced with a high level of cohesion between family members and low satisfaction with one's own body.

Keywords: psychosomatic disorders in adolescents, mental disorders in dermatological diseases in adolescents, family adaptation and cohesion, body image of adolescents.

References.

1. Antropov Ju. F., Shevchenko Ju. S. Psihosomaticheskie rasstrojstva i patologicheskie privychnye dejstvija u detej i podrostkov. – M.: izdatel'stvo Instituta Psihoterapii, izdatel'stvo NGMA, 2000. – 320 s. (in Russian)
2. Pavlova O. V. Osnovy psihodermatologii. – M: izd-vo LKI, 2007. – 240 s. (in Russian)
3. Praktikum po semejnoj psihoterapii: sovremennye modeli i metody. Uchebnoe posobie dlja vrachej i psihologov / Pod red. Je. G. Jejdemillera. – Izd. 2-e, ispr. i dop. – SPb: Rech', 2010. – S. 52–62. (in Russian)
4. Smulevich A. B. Psihodermatologija: sovremennoe sostojanie problemy / A. B. Smulevich, A. N. L'vov, I. Ju. Dorozhenjuk, O. L. Ivanov // Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S. S. Korsakova. 2004. – № 11. – S. 4–13. (in Russian)
5. Topoljanskij V. D., Strukovskaja M. V. Psihosomaticheskie rasstrojstva. – M.: Medicina, 1986. – S. 268–269. (in Russian)
6. Picardi A. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized / A. Picardi, D. Abeni // Br. J. Dermatol. 2000. – 143 (5). – P. 983–991.

Сведения об авторах: Тихонова Алиса Андреевна – студентка Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, atikhonovaa@mail.ru; Гречаный Северин Вячеславович – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации svgrechany@mail.ru.