

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ АУТОГЕННИХ ТРЕНІНГІВ ЯК ЕФЕКТИВНОГО МЕТОДУ ПСИХОКОРЕКЦІЇ

КУОЗ «Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер»

У хворих на псоріаз встановлено достовірно вищі порівняно з групою здорових чоловіків рівні ситуативної й особистісної тривожності, невротизації та депресії. Використання аутогенних тренінгів у комбінації з базовою терапією псоріазу сприяло покращанню клінічної картини захворювання, якості життя, зниженню рівнів ситуативної тривожності, депресії та невротизації.

Ключові слова: псоріаз, лікування, аутогенний тренінг.

Останніми роками дослідники в медичній галузі приділяють велику увагу якості життя пацієнтів із різними захворюваннями, впливу хвороби на психологічний стан людини, розвитку в неї депресії, невротизації, збільшення тривожності [1]. Результати нещодавніх досліджень доводять наявність психологічних змін (у першу чергу зростання тривожності і розвиток депресії) у хворих на різні гострі та хронічні дерматози [2–4]. Причина полягає в тому, що негативні емоційні імпульси через підкіркові структури дестабілюють функціональний стан різних органів і систем, виникають перманентні соматоформні дисфункції, а вони, у свою чергу, є основною ланкою в патогенезі багатьох захворювань, які характеризуються дисрегуляцією взаємовпливів центральної і вегетативної нервових, гормональної та імунної систем, призводять до порушення вегетативного забезпечення функціонування різних ефекторних систем організму в підтримці гомеостазу [4, 5]. При цьому зростання темпу життя та його стресогенності сприяє більш агресивному перебігу дерматозів і значним чином ускладнює лікування захворювання.

Отже, гострі або хронічні стресові ситуації, тривале нервове перенапруження можуть провокувати розвиток або загострення дерматозів. Водночас наявність висипу на шкірі, особливо її відкритих ділянках (обличчя, волосиста частина голови, верхні кінцівки), може бути причиною психоемоційних змін особистості. Таким чином формується патологічно замкнене коло, коли одна його ланка провокує погіршення іншої [6]. Розірвати такий патологічний «ланцюг» можливо за допомогою психотерапії.

Перспективним і простим у виконанні методом профілактики та лікування хронічних дерматозів, на наш погляд, є використання аутогенного тренінгу (концентрованої саморелаксації) за І. Г. Шульцем (1932 р.). Це аутосугестивний метод із переключенням і перенастроюванням

вегетативних функцій, які зазвичай або недоступні, або важко доступні для вольової дії [7]. Мета аутогенного тренінгу за Шульцем — розірвання кола симптомів, що спричиняють напругу. Основними показниками для його проведення є вегетативні та функціональні/психосоматичні розлади [8]. Аутогенний тренінг використовується також задля підвищення нервово-психічної стійкості за стресових умов, рівня збереження здоров'я, якості й продуктивності розумової та фізичної праці, усунення психофізіологічних причин негативного психолого-виробничого клімату на підприємствах.

Завдяки низці переваг аутогенний тренінг за Шульцем може використовуватись у дерматологічній практиці в комплексному лікуванні хворих на хронічні дерматози, серед яких і псоріаз. На сьогоднішній день багато наукових досліджень присвячено проблемі лікування хворих на псоріаз [9, 10], проте недостатню увагу приділено можливості використання психокорекції у комплексній терапії цієї дерматологічної патології.

Отже, метою нашої роботи було вивчення психологічних змін за шкалами Спілбергера — Ханіна, Вассермана, Бека у чоловіків старших вікових груп, хворих на псоріаз, та розробка методу їх лікування з використанням аутогенного тренінгу за Шульцем.

Під нашим спостереженням перебував 101 хворий на псоріаз віком від 45 до 64 років (основна група) та 197 здорових чоловіків без проявів дерматологічних захворювань (контрольна група).

Ступінь тяжкості псоріазу у хворих встановлювали за загальноновизнаною шкалою PASI, яка передбачає оцінку площі ураження шкіри та клінічних проявів захворювання — еритеми, інфільтрації та лущення шкіри.

Зміни психологічного стану як здорових, так і хворих на псоріаз чоловіків старших вікових груп виявляли за допомогою карт-опитувальників; рівень тривожності вивчали за шкалою самооцінки

Спілбергера — Ханіна [11], рівень невротизації — за методикою діагностики Л. І. Вассермана. [12]. Крім того, проводили анкетування чоловіків за допомогою опитувальника «Шкала Бека для самооцінки тяжкості депресії». Якість життя хворих на псоріаз визначали за загальноприйнятим опитувальником DLQI (Dermatology Life Quality Index) [13], що складається із 10 запитань, відповіді на які мають відображати, як саме захворювання шкіри впливало на життя хворого протягом останнього тижня. У даній роботі використовувався авторизований український переклад опитувальника DLQI (Ukrainian version of DLQI).

Із метою визначення ефективності аутогенного тренінгу за методом Шульца в комплексній терапії пацієнтів основної групи було безвідбірково виділено дві терапевтичні підгрупи, які не відрізнялися за віком, тяжкістю перебігу дерматозу, тривалістю його існування, попередньо проведеною терапією, наявністю супровідних захворювань та іншими клінічно значущими факторами, які могли б вплинути на інтерпретацію результатів дослідження. Перша терапевтична підгрупа ($n = 35$) отримувала лише базову терапію псоріазу, у другій додатково проводили курси аутогенного тренінгу за Шульцем ($n = 18$).

Отримані дані були оброблені статистично.

Результати дослідження рівнів ситуативної та особистісної тривожності, невротизації й депресії у хворих на псоріаз і здорових осіб надано в табл. 1. У хворих основної групи відзначалися статистично достовірно вищі рівні як ситуативної, так і особистісної тривожності порівняно з контрольною групою здорових чоловіків.

Оскільки особистісна тривожність формується в ранньому віці і має певну стабільність, то отримані дані дозволяють висловити думку про те, що підвищена особистісна тривожність є фоном, на якому розвивається псоріаз. Однак якщо середнє значення інтегрального показника особистісної тривожності у хворих відповідало помірному рівню

тривожності, то ситуативна тривожність досягала високого рівня. Отже, при потрапленні в стресові ситуації хворі на псоріаз неадекватно реагують на фактори навколишнього середовища, що призводить до психічної напруги та змін в діяльності нервової системи і, у свою чергу, до персистенції та рецидивування захворювання.

У хворих на псоріаз відзначався достовірно вищий рівень невротизації порівняно зі здоровими особами (табл. 1). Якщо інтегральний показник невротизації за Л. І. Вассерманом у контрольній групі відповідав низькому рівню, то хворі на псоріаз виявляли невротизацію середнього ступеня тяжкості, що свідчить про зростання у них емоційної збудливості, в результаті чого виникають негативні переживання — тривожність, напруга, подразливість, розгубленість. Виникає іпохондрична фіксація на соматичних відчуттях і особистих недовіках, у тому числі й тих, що стосуються клінічних проявів дерматологічного захворювання. Це призводить до прогресування псоріазу та погіршення якості життя хворого.

В основній групі спостерігався також достовірно вищий рівень інтегрального показника депресії за шкалою Бека порівняно з контрольною групою (табл. 1). Здорові чоловіки в середньому не виявляли ознак депресії, у хворих на псоріаз середній бал оцінки за шкалою Бека відповідав стану субдепресії. З одного боку, це є результатом впливу хронічного перебігу псоріазу на психологічний стан хворого, але, з іншого боку, наявність стану субдепресії може бути провокуючим фактором псоріазу.

Таким чином, відбувається формування патологічно замкненого кола, коли наявність псоріазу призводить до підвищення тривожності, невротизації та депресії хворого, а це, у свою чергу, є провокуючим фактором захворювання. Саме тому нами було запропоновано включення до комплексної терапії псоріазу аутогенного тренінгу за методом Шульца.

Таблиця 1

Психодіагностичні показники у хворих на псоріаз і здорових чоловіків

Обстежені	Тривожність		Рівень невротизації	Рівень депресії
	ситуативна	особистісна		
Здорові, $n = 197$	41,0±0,18	38,4±0,31	6,9±0,23	6,7±0,32
Хворі на псоріаз: до лікування, $n = 101$	46,1±0,37*	41,7±0,29*	12,6±0,45*	10,3±0,45*
після базової терапії, $n = 35$	45,3±0,70*		12,0±0,65*	9,6±0,65*
після базової терапії та аутогенного тренінгу, $n = 18$	42,1±0,66**		9,6±0,67**	7,6±0,67**

* Достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у здорових; * — достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у хворих до лікування; ° — достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у хворих після базової терапії.

Таблиця 2

Динаміка клінічних показників у хворих на псоріаз у процесі лікування

Хворі	PASI	Δ PASI, %	Δ PASI > 50, %	Δ PASI > 75, %
До лікування, $n = 101$	26,4 \pm 1,66			
Після базової терапії, $n = 35$	14,0 \pm 1,89*	42,6 \pm 4,50	42,9	22,9
Після базової терапії та аутогенного тренінгу, $n = 18$	10,3 \pm 1,16*	56,9 \pm 4,36*	50,0	33,3

* Достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у хворих до лікування; * — достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у хворих після базової терапії. Те саме у табл. 3.

Таблиця 3

Дерматологічний індекс якості життя у хворих на псоріаз

Хворі	DLQI	Δ DLQI, %	DLQI < 5, %
До лікування, $n = 101$	14,3 \pm 0,48		
Після базової терапії, $n = 35$	8,1 \pm 0,71*	45,2 \pm 3,0	40,0
Після базової терапії та аутогенного тренінгу, $n = 18$	4,6 \pm 0,73**	69,5 \pm 3,68*	55,6

Після проведеного лікування у хворих, які увійшли до двох терапевтичних підгруп, спостерігалось покращення клінічної картини захворювання, що об'єктивно виявлялось зменшенням індексу PASI (табл. 2). Проте в підгрупі хворих, які додатково проводили аутогенні тренінги за методом Шульца, індекс PASI був нижчим, хоча і недостовірно, порівняно з підгрупою пацієнтів, які використовували лише базове лікування. Оскільки індекс PASI відображає тяжкість клінічних проявів псоріазу, більш низькі його значення у хворих на фоні поєднаного використання базової терапії та аутогенного тренінгу свідчать про клінічну ефективність даного тренінгу щодо регресу псоріатичного висипу. Серед хворих, які практикували аутогенний тренінг у поєднанні з базовою терапією, наприкінці терапевтичного курсу спостерігався більший відсоток осіб, які досягли зниження індексу PASI на 50 та 75% (PASI 50, PASI 75), що підтверджує ефективність використання аутогенного тренування за наявності псоріазу.

У хворих на псоріаз після проведеного курсу лікування в обох терапевтичних підгрупах спостерігалось покращання якості життя, що виявлялось зниженням індексу DLQI (табл. 3). Однак у хворих, які додатково використовували аутогенний тренінг, індекс DLQI був достовірно нижчий, ніж у пацієнтів, яким проводилася лише базова терапія. У підгрупі хворих, які пройшли додатковий курс тренінгу за методом Шульца, після лікування був вищий, хоча і недостовірно, відсоток осіб з оцінкою DLQI менше 5 балів порівняно з групою хворих, які отримували стандартне лікування. Таким чином, можна констатувати факт більш вираженого покращання якості життя пацієнтів із псоріазом на фоні використання аутогенного тренінгу за Шульцем.

Зазначений тренінг мав позитивний вплив і на психологічний стан пацієнтів, які мали достовірно нижчі рівні ситуативної тривожності, невротизації та депресії порівняно не лише з хворими до лікування, але й з групою осіб після проведеної базової терапії захворювання (табл. 1). Так, якщо значення інтегрального показника ситуативної тривожності у хворих на псоріаз до початку лікування відповідало рівню високої тривожності і висока тривожність зберігалась у пацієнтів після проведеного базового лікування, то додаткове використання аутогенного тренінгу у відповідній терапевтичній підгрупі дозволяло знизити рівень ситуативної тривожності до помірних значень. Аналогічна тенденція спостерігалась і за інтегральним показником депресії за шкалою Бека. Пацієнти, які додатково до базової терапії практикували аутогенний тренінг, не мали депресивних симптомів після курсу лікування. Ці дані свідчать про значний позитивний ефект від використання аутогенного тренінгу за методом Шульца як щодо зменшення клінічних проявів псоріазу, так і щодо покращання якості життя, зменшення тривожності, депресії та невротизації пацієнтів.

Результати, отримані протягом дослідження, дали змогу зробити такі висновки.

1. У хворих на псоріаз встановлено достовірно вищі рівні ситуативної й особистісної тривожності за шкалою Спілбергера — Ханіна, невротизації за шкалою Вассермана та депресії за шкалою Бека порівняно з групою здорових чоловіків, що потребувало проведення відповідної корекції.

2. Використання аутогенного тренінгу за методом Шульца у поєднанні з базовою терапією псоріазу сприяло вираженому покращанню клінічної картини захворювання, про що свідчить

нижчий індекс PASI порівняно з групами хворих до лікування та після курсу тільки базової терапії.

3. Аутогенний тренінг за методом Шульца сприяв корекції психологічних змін у хворих на псоріаз. Після проведеного лікування пацієнти мали статистично достовірно нижчі рівні ситуативної тривожності, невротизації та депресії порівняно не лише з хворими до лікування, але й з групою осіб після проведеної базової терапії захворювання.

Перспективою подальших розробок у цьому напрямі є дослідження ефективності лікування хворих на інші поширені хронічні дерматози з використанням аутогенних тренінгів за методом Шульца та їх впровадження в дерматологічну практику.

Список літератури

1. *Абрамов В. А.* Личностно-ориентированная психиатрия: ценностно-гуманистические подходы / В. А. Абрамов, О. И. Лихолетова, Г. Г. Путятин // Журн. психиатрии и медицинской психологии.— 2012.— № 4 (31).— С. 5–16.
2. *Луценко А. Г.* Состояние психического здоровья мужчин с нарушениями темпов психосексуального развития при псориазе / А. Г. Луценко, А. Ф. Артеменко // Мед. психология.— 2010.— № 4.— С. 85–90.
3. *Резніченко Н. Ю.* Вплив соціально-економічних та психологічних чинників на розвиток та перебіг вугрової хвороби у жінок юного віку / Н. Ю. Резніченко // Медико-соціальні проблеми сім'ї.— 2007.— Т. 12, № 3.— С. 59–64.
4. *Терлецкий О. В.* Психологическая характеристика и терапия больных псориазом / О. В. Терлецкий // Вестн. психотерапии.— 2011.— № 39 (44).— С. 28–38.
5. *Резніченко Н. Ю.* Порухення нейроендокринної регуляції у хворих на вугрову хворобу / Н. Ю. Резніченко // Укр. мед. альманах.— 2007.— Т. 10, № 5.— С. 160–163.
6. *Резніченко Н. Ю.* Стан симпато-адреналової та вагоінсулярної систем у чоловіків зрілого віку, хворих на псоріаз / Н. Ю. Резніченко // Biomedical and Biosocial Anthropology.— 2013.— № 20.— С. 135–138.
7. *Аврүцкий Г. Я.* Лечение психически больных: руководство для врачей / Г. Я. Аврүцкий, А. А. Недува.— М.: Медицина, 1988.— 528 с.
8. *Лаукс Г.* Психиатрия и психотерапия / Г. Лаукс, Х.-Ю. Меллер.— М.: Медпресс-информ, 2010.— 512 с.
9. *Кутасевич Я. Ф.* Рациональный выбор топического стероида / Я. Ф. Кутасевич, И. А. Маштакова // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології.— 2012.— № 1 (44).— С. 55–58.
10. *Резніченко Н. Ю.* Шляхи корекції змін концентрації статевих гормонів у чоловіків старшої вікової групи, хворих на псоріаз / Н. Ю. Резніченко // Медико-соціальні проблеми сім'ї.— 2013.— Т. 18, № 2.— С. 106–110.
11. *Ханин Ю. Л.* Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера / Ю. Л. Ханин.— Л.: ЛНИИ ФК, 1976.— 18 с.
12. Методи психодіагностики індивідуально-психологічних особливостей жінок в акушерсько-гінекологічній клініці / Сост. В. М. Астахов, О. В. Бацькева, И. В. Пузь; под общей ред. В. М. Астахова.— Донецк: Норд-Пресс, 2010.— 199 с.
13. *Finlay A. Y.* Quality of life in atopic dermatitis / A. Y. Finlay // J. of Am. Academy of Dermatology.— 2001.— № 45 (Suppl. 1).— P. 64–66.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОГЕННЫХ ТРЕНИНГОВ КАК ЭФФЕКТИВНОГО МЕТОДА ПСИХОКОРРЕКЦИИ

Н. Ю. РЕЗНИЧЕНКО

У больных псориазом установлены достоверно более высокие по сравнению с группой здоровых мужчин уровни ситуативной и личностной тревожности, невротизации и депрессии. Применение аутогенных тренировок в комбинации с базовой терапией псориаза способствовало улучшению клинической картины заболевания, качества жизни, снижению уровней ситуативной тревожности, депрессии и невротизации.

Ключевые слова: псориаз, лечение, аутогенный тренинг.

THE EXPERIENCE OF TREATMENT OF PATIENTS WITH PSORIASIS USING AUTOGENOUS TRAINING AS AN EFFECTIVE METHOD OF PSYCHOCORRECTION

N. Yu. REZNICHENKO

Statistically higher levels of situational and trait anxiety, neurotization and depression were determined in patients with psoriasis in comparison with the group of healthy men. The use of autogenous training in combination with the basic therapy for psoriasis improved the clinical picture of the disease and life quality, reduced the levels of situational anxiety, depression and neurotization.

Key words: psoriasis, treatment, autogenous training.

Надійшла 25.12.2013