

УДК 616.517:616.89-008

**Прокопчук І. В.**

соискатель кафедры социальной помощи, общей и медицинской психологии  
Одесского национального медицинского университета

**Захарова А. И.**

соискатель кафедры социальной помощи, общей и медицинской психологии  
Одесского национального медицинского университета

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕЗАДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ КОЖНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В статье описаны формы патогенной, психической и функциональной дезадаптации, характерные для больных кожными заболеваниями.

**Ключевые слова:** адаптация, дезадаптация, дерматовенерологические заболевания, дерматозы.

Процесс дезадаптации личности пациента, страдающего кожными заболеваниями, является по своей сущности деструктивным феноменом. Хроническое течение, частые рецидивы, короткие периоды ремиссий, сопровождающие многие дерматовенерологические заболевания, психоэмоциональная дезадаптация позволяют рассматривать эту проблему не только как медицинскую, но и как социально-психологическую.

Дезадаптация может иметь патологический и непатологический характер [21]. Непатологическая адаптация характеризуется отклонениями в поведении и переживаниях субъекта, связанных с недостаточной социализацией, социально неприемлемыми установками личности, резкой сменой условий существования, разрывом значимых межличностных отношений и др. Дезадаптационные состояния и конфликты могут быть истоком суицидального поведения человека. В одних случаях конфликт вызывает и усугубляет дезадаптацию, переводит ее в суицидальную фазу, в других ситуациях конфликт сам порождает дезадаптацию. При достаточно высокой степени его обострения и значимости для личности противоречия, дезадаптационные состояния могут провоцировать ее суицидальное поведение.

Процесс дезадаптации имеет объективные и субъективные признаки.

К объективным признакам относятся:

- изменение поведения пациента в социальной сфере,
- несоответствие поведения своим социальным функциям,
- патологическая трансформация поведения больного.

К субъективным признакам относят:

- психические сдвиги (от негативно окрашенных переживаний до клинически выраженных психопатологических синдромов),
- состояние психологического тупика, возникающее в результате долгого нахождения личности в конфликте (внешнем или внутреннем) и отсутствия необходимых адаптивных механизмов для выхода из этого состояния.

Выделяют 3 вида дезадаптированности личности:

- временная дезадаптированность,
- устойчивая ситуативная дезадаптированность,
- общая устойчивая дезадаптированность (рис. 1).

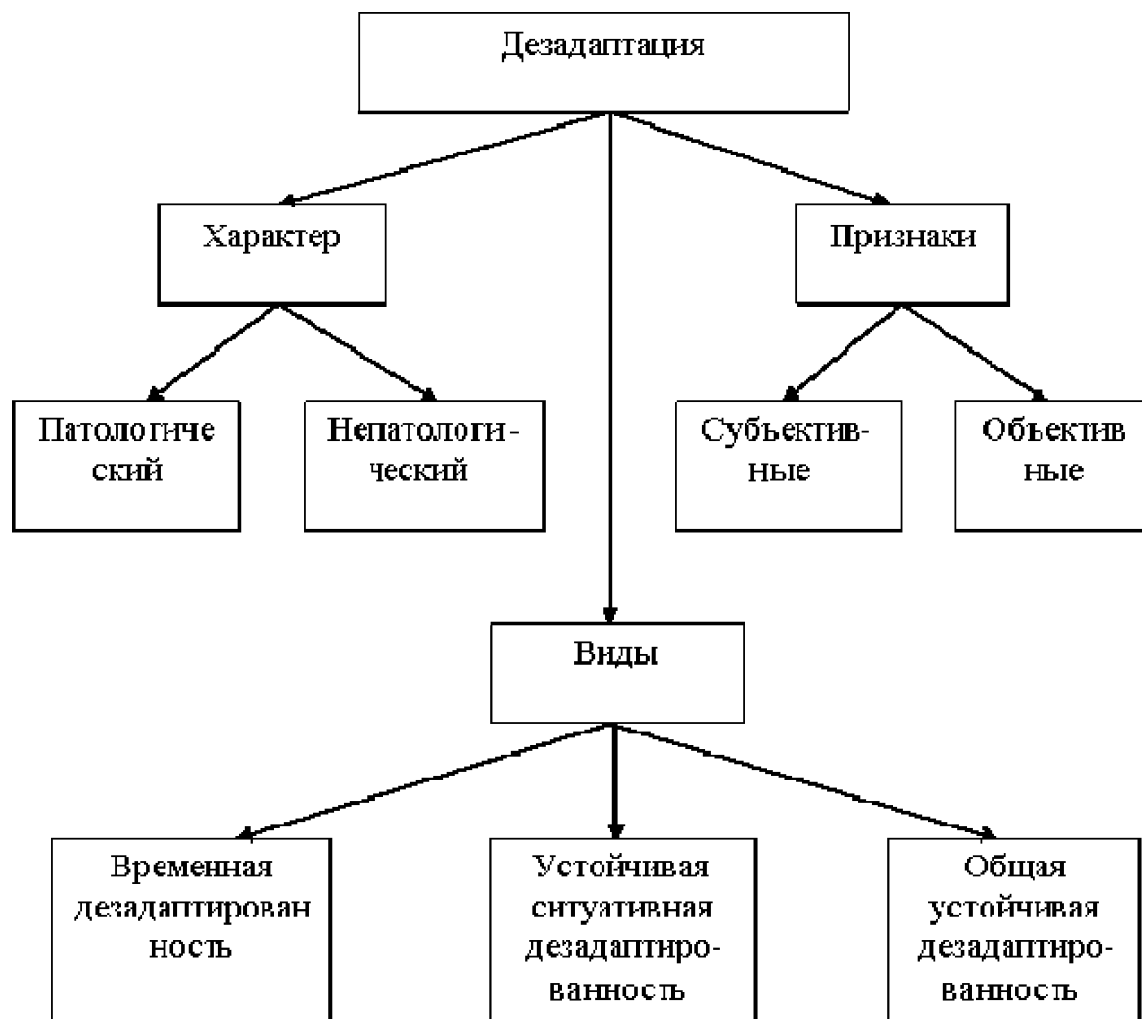


Рисунок 1. Характер, признаки и виды дезадаптации

Временная дезадаптированность характеризуется нарушением баланса между личностью и средой, порождающим адаптивную активность личности.

Устойчивая ситуативная дезадаптированность личности отличает ее отсутствием механизмов адаптации, наличием желания, но неумением адаптироваться.

Общая устойчивая дезадаптированность проявляется состоянием перманентной фрустрированности, активизирующей патологические механизмы и приводящей к развитию неврозов и психозов.

По мнению авторов П. Альмайтер [3], Р. С. Бабаянц [4], А. А. Баранова [5], О. Л. Иванова [12], Н. Г. Кочергина [16] и др., у пациентов, страдающих дерматовенерологическими заболеваниями, возникает специфическая форма дезадаптации, обусловленная состоянием человека. При таком типе

дезадаптации можно выделить следующие виды дезадаптации: патогенная, психическая, функциональная (рис. 2).

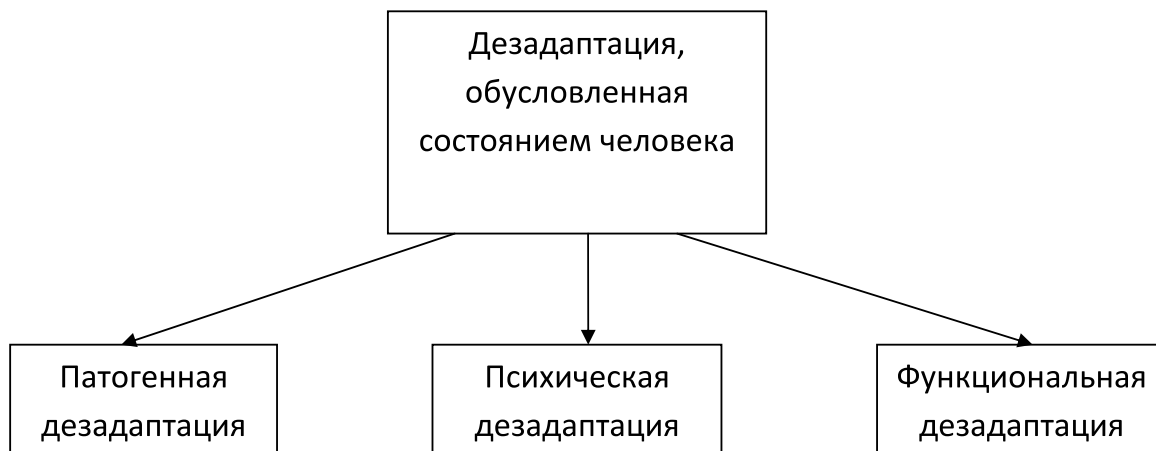


Рисунок 2. Классификация основных форм дезадаптации, обусловленной состоянием человека

Патогенная дезадаптация — вид дезадаптации, вызванный собственно клиническими проявлениями заболевания, которые сдерживают процессы накопления социального опыта и препятствуют адаптации человека в обществе.

Психическая дезадаптация — вид дезадаптации, вызванный особенностями развития психических процессов и функций человека, связанных с половозрастными и индивидуально-психологическими параметрами, которые сдерживают процессы накопления социального опыта и препятствуют адаптации человека в обществе.

Психическая дезадаптация достаточно подробно описана в работах В. Н. Гороховой [8], Ю. М. Губачева [9], Н. П. Ишутиной [13], В. С. Калашникова [15], Н. В. Кунгурова [18], Р. Патерсона [19] и др. По данным литературы, у больных дерматозами существуют следующие проявления психической дезадаптации: депрессивные тенденции, высокий уровень реактивной тревожности, низкая самооценка, неадекватное отношение к болезни, высокий уровень агрессивности. Особо следует выделить общение как психологический процесс. Процесс жизнедеятельности человека — это процесс постоянного общения, и нарушения в сфере общения приводят человека к дезадаптации. У пациентов, страдающих различными формами дерматозов, особенно в случаях, когда их проявления локализованы в местах, доступных визуальному восприятию окружающих (на руках, ногах, лице и т. п.), возникает своеобразная аутизация и отказ от межличностных контактов, что также является проявлением психической дезадаптации [1; 3; 6; 10; 11]. Многие пациенты, страдающие дерматозами, отмечают, что наличие заболевания неблагоприятно отражается на их душевном самочувствии — появляется раздражительность, потребность в ограничении общения, снижается настроение. Боязнь негативной оценки со стороны окружающих часто сопровождается социальной изоляцией.

Функциональная дезадаптация — это вид дезадаптации, связанный с особенностями выполнения функций людей в системе общественных отношений в соответствии с социальной ролью и статусом, на основе приобретенного социального опыта при стремлении субъекта к самореализации.

В основе функциональной дезадаптации лежит противоречие между системой общественных ожиданий по выполнению определенной роли и возможностями человека выполнять конкретные действия.

Как указывает К. А. Альбуханова-Славская, самовыражение имеет разные степени зрелости, разные этапы сформированности [2]. На более ранних этапах, когда образ внутреннего «Я» еще очень далек от своего внутреннего построения, самовыражение, как правило, проявляется в формах «демонстраций». Зрелой формой самовыражения становится тот этап, на котором проявление себя превращается в действительную потребность адекватного и сущностного выражения своего «Я».

Таким образом, особый стиль самовыражения и самореализации личности может не приниматься окружающими, что приводит к эмоциональному и межличностному отторжению или к дезадаптации на уровне социальных отношений.

Таким образом, нетрадиционные, в массовом понимании, формы самовыражения или самореализации на основе имеющегося социального опыта, уровня образованности и воспитанности выступают самостоятельным фактором дезадаптации. Для больных дерматологическими заболеваниями характерными являются следующие формы нетрадиционного самовыражения или самореализации: негативизм, демонстративные проявления, анти-социальное поведение, уход в мир мистических представлений, аутизация, злоупотребление алкоголем [8; 10; 15]. Все вышеназванные дезадаптивные проявления приводят к нарушению профессиональной адаптации. На уровне семейных взаимоотношений часто отмечается формализация взаимоотношений, что в некоторых случаях приводит к распаду семьи [9].

## Выводы

У пациентов, страдающих дерматологическими заболеваниями, наблюдаются проявления социально-психологической дезадаптации, причем у данной группы больных возникает специфическая форма дезадаптации, обусловленная состоянием человека. При таком типе дезадаптации выделяются следующие виды дезадаптации: патогенная, психическая, функциональная. Проявления дезадаптации у данной группы больных связаны с патогенными, психическими и функциональными факторами и накладывают негативный отпечаток на качество жизни пациентов, их профессиональную и семейную жизнь. Состояние дезадаптации может быть истоком суицидального поведения человека. В одних случаях конфликт вызывает и усугубляет дезадаптацию, переводит ее в суицидальную фазу, в других ситуациях конфликт сам порождает дезадаптацию. При достаточно высокой степени его обострения и значимости для личности противоречия, дезадаптационные состояния могут провоцировать суицидальное поведение личности.

## Список литературы

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие/ Ю. А. Александровский. — М.: Медицина, 2000. — 596 с.
2. Альбуханова-Славская К. А. Стратегия жизни/ К. А. Альбуханова-Славская. — М., 1991. — С. 98–99.
3. Альмайтер П. Терапевтический справочник по дерматологии и аллергологии/ П. Альмайтер, А. Кубанова. — М.: Гэотар-медиа, 2003. — 1248 с.
4. Бабаянц Р. С. Роль эмоционального стресса в генезе экземы/Р. С. Бабаянц, І. В. Родштадт, Т. А. Белоусова// Модели и методы изучения экспериментальных эмоциональных стрессов. — Вильнюс, 1977. — С. 25–26.
5. Баранов А. А. Аллергология и иммунология/А. А. Баранов, Р. М. Хаитов. — М.: Союз педиатров России, 2008. — С. 35–74.
6. Бройтингам В. Психосоматическая медицина / В. Бройтингам, П. Кристиан, П. Рад. — М., 1999. — 376 с.
7. Гасич Н. А. Изменение иммунного статуса и оптимизация: терапии больных атопическим дерматитом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н. А. Гасич. — Красноярск, 1996. — 17 с.
8. Горохова В. Н. Нервно-психические нарушения у больных экземой, нейродерматом и псориазом и особенности их психотерапии: Дис. канд. мед. наук/ В. Н. Горохова. — Курск, 1974. — 21 с.
9. Губачев Ю. М. Психические расстройства в практике семейного врача/ Ю. М. Губачев. — СПб., 2000. — 63 с.
10. Дороженюк И. Ю. Современные аспекты психофармакотерапии психодерматологических расстройств / И. Ю. Дороженюк // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2004. — Т. 6, № 6. — С. 274–276.
11. Дороженюк И. Ю. Лечение реактивных депрессий, коморбидных хроническим дерматозом преимущественным поражением открытых участков кожи (опыт применения пиразидола) / И. Ю. Дороженюк, Т. А. Белоусова, М. А. Терентьева // Русский мед. журн 2003. — Т. 11, № 17. — С. 957–959.
12. Иванов О. Л. Краткий очерк истории психодерматологии / О. Л. Иванов, А. Н. Львов // Психиатрия и психофармакотерапия: журнал для психиатров и врачей общей практики. 2004. — Том 6, № 6. — С. 266–267.
13. Ишутина Н. П. Депрессивные расстройства и их терапия в дерматологической практике / Н. П. Ишутина, Т. В. Раева // Сибирский вестн. психиатр., и наркол. — 1999. — № 2. — С. 10–12.
14. Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции / М. М. Кабанов, А. Е. Личко, В. М. Смирнов. — Л.: Медицина, 1983. — С. 3–20.
15. Калашников В. С. Клиническая картина нервно-психических расстройств при нейродермите, псориазе и тотальной алопеции у детей/ В. С. Калашников // Вестник дерматол. и венерол. — 1989. — № 9. — С. 44–46.
16. Кочергин Н. Г. Дерматологическое качество жизни как психосоматический симптом дерматоза / Н. Г. Кочергин, Л. М. Смирнова // Росс. жур. кож. и вен. бюл. — 2006. — № 4. — С. 29–31.
17. Кошевенко Ю. Н. Психосоматические дерматозы в косметологической практике. Особенности клиники, патогенеза, лечения, профилактики и реабилитации / Ю. Н. Кошевенко // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 1999. — № 1. — С. 60–65.
18. Кунгуров Н. В. Атопический дерматит. Типы течения, принципы терапии/ Н. В. Кунгуров, Н. М. Герасимова, М. М. Кохан — Екатеринбург: Изд-во Уральского ун-та, 2000. — 266 с.
19. Патерсон Р. Аллергические болезни. Диагностика и лечение: Практ. — Руководство/ Р. Патерсон. — М.: Медицина, 2000. — 733 с.
20. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста /Под ред. С. Ю. Циркина. — СПб., 2000. — С. 284–285.
21. Фролов С. С. Социология/ С. С. Фролов. — М., 1996. — С. 113–114.

**Прокопчук І. В.**

здобувач кафедри соціальної допомоги, загальної та медичної психології  
Одеського національного медичного університету

**Захарова А. І.**

здобувач кафедри соціальної допомоги, загальної та медичної психології  
Одеського національного медичного університету

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ХВОРИХ ШКІРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

### **Резюме**

У статті описані форми патогенної, психічної і функціональної дезадаптації, характерні для хворих шкірними захворюваннями.

**Ключові слова:** адаптація, дезадаптація, дерматовенерологічні захворювання, дерматози.

**Prokopchuk I. V.**

seeker of social assistance, general and medical psychology,  
Odessa National Medical University

**Zakharova A. I.**

seeker of social assistance, general and medical psychology,  
Odessa National Medical University

## **THE BEHAVIOR OF EXCLUSION IN PATIENTS WITH SKIN DISEASE**

### **Summary**

The forms of pathogenic, psychical and functional desadaptation which are specific for dermic patients, are described in the article.

**Key words:** adaptation, desadaptation, dermatological diseases, dermatosis.