

УДК 159.9:616.5-009

**Чаріті Джастін Такйун**

аспірантка кафедри психологічного консультування і психотерапії

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

e-mail: takyun@bk.ru

ORCID: 0000-0002-1836-4058

**ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ  
У ПІДЛІТКІВ**

В статті представлено огляд медичної та психологічної літератури, присвяченої вивченню причин виникнення atopічного дерматиту, та теоретико-методологічний аналіз наукових положень щодо впливу психологічних чинників на захворювання atopічним дерматитом та перебіг хвороби і її тяжкість, зокрема у підлітків. Розглянуті можливі психологічні фактори, що спричиняють виникнення захворювання (або сприяють його появі) та обумовлюють його психосоматичний характер.

**Ключові слова:** підлітки, atopічний дерматит, психосоматичні захворювання, тіло, шкіра.

**Постановка проблеми.** Проблемою atopічного дерматиту (АД) займаються фахівці різних медичних спеціальностей: педіатри, дерматологи, імунологи, алергологи, терапевти та ін. Продиктовано це тим, що починаючись в ранньому дитячому віці, atopічний дерматит набуває хронічного перебігу і зберігає свої симптоми часто протягом усього життя, нерідко призводячи до інвалідизації і порушення адаптації хворих. АД зустрічається у всіх країнах, в осіб обох статей і в різних вікових групах [3; 9 та ін.]. Актуальність дослідження психологічних особливостей atopічного дерматиту у осіб підліткового віку продиктована тим, що підлітковий вік розглядається як найважливіший і найбільш важкий період людського життя, якому властивий різкий, бурхливий, кризовий перебіг. Отроцтво переживається як друге народження, у підсумку якого виникає нове «Я» [6 та ін.], одним з головних компонентів якого є — «сфокусованість на самому собі». У підлітковому віці підвищується значимість зовнішнього вигляду в структурі цінностей, структурується уявлення про власну зовнішність, складається її самооцінка, набуваючи надалі досить стійкого характеру. Усвідомлення свого фізичного вигляду, його естетичного ефекту є однією з важливих умов, які активно беруть участь у формуванні особистості підлітка, і одним з регулюючих чинників його поведінки. Та чи інша оцінка своєї зовнішності тягне за собою зміну самопочуття і може визначати характер взаємин між людьми. У сприйнятті підлітка «бути красивим» означає мати успішні особисті відносини, зовнішність підвищує статус підлітка і гарантує йому велику успішність у міжособистісних взаємодіях і прийнятті соціальною групою. Усвідомлення особливостей своєї зовнішності також впливає на формування у підлітка багатьох важливих

якостей особистості — впевненість у собі, життєрадісність, замкнутість, індивідуалізм та ін. Оцінюючи своє тіло, підліток, стикаючись зі своєю фізичною незвичністю, робить висновок про свою соціальну неповноцінність [6; 7; 10 та ін.]. Страждання і почуття неповноцінності породжуються не самим соматичним дефектом, а його соціальними наслідками — негативним ставленням оточуючих, обмежувальною поведінкою, самотністю та ін. Однією з основних зон ураження при АД в пубертатному віці є обличчя, яке є одним з ключових засобів міжособистісної комунікації, і наявність косметичного дефекту відіграє важливу роль у розвитку психоемоційних розладів у пацієнтів. Таким чином, підвищена значимість зовнішності в пубертатному віці, широка розповсюдженість атопічного дерматиту та супутні йому косметичні дефекти визначають медико-психологічну значимість цієї проблеми.

**Мета статті** — здійснити теоретико-методологічний аналіз медичної та психологічної літератури, що присвячена психологічним аспектам АД.

**Результати дослідження.** Спостерігається різна тяжкість перебігу АД: легкий перебіг характеризується легкою гіперемією, ексудацією і лущенням, слабкою сверблячкою; частота загострень 1–2 рази на рік, тривалість ремісії 6–8 місяців; середня тяжкість супроводжується множинними вогнищами ураження на шкірі з досить вираженою ексудацією; свербіж помірний або сильний; частота загострень 3–4 рази на рік, тривалість ремісії — 2–3 місяці; важкий АД проявляється множинними і обширними вогнищами уражень з глибокими тріщинами, ерозіями; свербіж сильний, «пульсуючий» або постійний; частота загострень 5 і більше разів на рік. В дорослій формі АД виділяється підліткова форма (до 18 років). У підлітковому періоді можливе як зникнення висипань (частіше у юнаків), так і різке загострення дерматиту зі збільшенням площі ураження, ураженням обличчя і шиї (синдром червоного обличчя), області декольте і шкіри кистей рук, навколо зап'ясть і в ліктьових ямках [9]. Відповідно холистичному підходу всі функції організму взаємопов'язані. Розглядати особистість в цілому — означає розглядати тіло, психіку, мислення, почуття, уяву, рух. Вивчати особистість необхідно як об'єднане функціонування різних аспектів цілого.

Дефіцит уваги до тілесних аспектів душі пов'язаний з вченням Р. Декарта, який роз'єднав субстанцію «душі» і субстанцію тіла. Представники раціоналістичної філософської течії вважали, що розум важливіше тіла. У ХІХ столітті філософи-романтики звеличували природу і зневажали того мислителя, який пожертвував інстинктивним життям і віддав перевагу розумовим процесам. Незважаючи на ці спроби романтиків, поділ душі і тіла подолав романтичні реакції і до сьогодення домінує у свідомості нашого суспільства. На сьогоднішній день в реальній медичній практиці принцип «лікувати не хворобу» є швидше винятком, ніж правилом. Незважаючи на біо-психо-соціальний підхід до ведення пацієнтів, реалії сьогодення медичної практики залишаються «органоцентрованими», ігноруючими особистість в тактиці лікування. Разом з тим, стан тіла в цілому і шкіри зокрема прямо пов'язаний з психічними станами людини.

Поняття «психосоматична медицина» вперше використав в 1818 р. психіатр з Лейпцига І. Хейнрот, який пояснив ряд соматичних захворювань наявністю інтенсивних негативних емоційних реакцій. Він вважав, що причини таких захворювань як туберкульоз, епілепсія та онкологічні хвороби криються в злості і соромі і, особливо, в сексуальних порушеннях [4; 5]. Ф. Александер [1] вважав, що психосоматичний підхід може бути застосовний до будь-якого процесу, що відбувається в живому організмі. Особливий вплив на уявлення про виникнення психосоматичних захворювань надав психоаналіз. До основних психоаналітичних моделей психосоматики можна віднести конверсійну модель, запропоновану З. Фрейдом і продовжену Ф. Дейч; модель вегетативного неврозу Ф. Александера; модель двохшелонної лінії оборони, описану А. Мітчерліхом; модель відмови від віри в майбутнє, запропоновану Дж. Енгелем і А. Шмале; модель боротьби за своє тіло П. Куттера [2]. Під конверсією З. Фрейд розумів переміщення психічного конфлікту і спробу вирішити його через тілесні симптоми. Завдяки такому лібідонозному «переміщенню» зі сфери психічного в сферу тілесного конфлікт видаляється зі свідомості. У соматичній симптоматиці в символічній формі представлено те, що повинно було бути в несвідомій фантазії. Відповідно до конверсійної моделі поява соматичного симптому полегшує емоційне навантаження. «Соматична мова» симптомів також може бути засобом комунікації у разі, якщо комунікація утруднена несвідомими, свідомими чи соціокультурними змінними. Модель вегетативного неврозу Ф. Александера припускає, що у випадку, коли несвідомий конфлікт не має виходу у відповідному зовнішньому прояві, він викликає емоційну напругу. Емоційне напруження, що виникло, викликає стійкі зміни в вегетативній нервовій системі, які можуть стати причиною змін тканини, і, можливо, незворотних уражень органів. У моделі двохшелонної лінії оборони А. Мітчерліха розвиток психосоматичного процесу представляється у певній послідовності. Спочатку людина намагається впоратися з конфліктом на психосоціальному рівні. Однак, якщо це не вдається, підключається «захист другого ешелону» — соматизація. Соматизація з часом може призвести до змін в тому чи іншому органі. Дж. Енгель і А. Шмале в моделі відмови від віри в майбутнє вбачали символічне походження місця виникнення розладу. Багато шкірних захворювань можуть бути символічно пов'язані з розладом контакту з іншими людьми, насамперед з матір'ю [8].

Шкіра — найбільший людський орган, який виконує цілий ряд найважливіших функцій: захисну, терморегулюючу, рецепторну. Шкіра є і органом відчуттів, надаючи можливість відчувати біль, тепло і холод. Дотик — найважливіша частина комунікації між людьми. З народження контакт через шкіру є найважливішим засобом спілкування матері й дитини, порушення контакту призводять до появи різних шкірних проблем. Через дотик до шкіри мати дає своїй дитині перше відчуття безпеки і любові. Крім цього, шкіра є показником емоційного стану людини. Шкіра дає немовляті перше відчуття себе як окремої істоти і окреслює межі між собою і навколишнім світом. Шкірні захворювання або їх відсутність в деякій

мірі визначають те, наскільки близький фізичний і емоційний контакт був між матір'ю і немовлям у перші місяці його життя. Причиною шкірних захворювань може бути не тільки відсутність турботи про дитину, але й її надлишок. Гіперопіка матері заперечує можливість відділення своєї дитини від себе. Дитина в такій ситуації відчуває амбівалентні почуття: з одного боку, вона прагне до відділення, але, з іншого, відчуваючи потреби матері, вона не може чинити опір її бажанням і підкорюється їм. Ці суперечливі переживання здатні стати причиною шкірних психосоматичних захворювань [8; 9].

Психосоматика розглядає наступні шкірні захворювання: кропив'янка (алергічна реакція, що проявляється сильним свербінням і появою пухирів різного розміру); атопічний дерматит; ангіоневротичний набряк — набряк Квінке (гостра алергічна реакція, що виявляється набряком обличчя, кистей і стоп, у важких випадках — аж до дифузного набряку); червоний плоский лишай; алопеція (локальне або тотальне облісіння) і псоріаз. На сьогоднішній день виділяють таку галузь знань як психодерматологія. Психодерматологія є розділом психосоматичної медицини і розглядає особливості етіології, патогенезу, клініки, терапії та профілактики дерматозів [9].

У виникненні багатьох шкірних захворювань психічної патології здавна відводилося особливе місце. Подібний підхід розроблявся ще в роботах Гіппократа. Стародавній мислитель, формулюючи ідею про природу людської сутності у вигляді чотирьох основних рис характеру, поширював їх і на природу формування шкірних захворювань [4].

Вперше спроба пояснення шкірних захворювань як таких, що мають психогенну природу, була зроблена в 1681 році англійцем Т. Сіденхеном. Він описав ангіоневротичний набряк як істеричний прояв. Д. Тернер ще в 1726 році зробив спробу описати появу рожевих вугрів як реакцію горя жінки, яка втратила свого чоловіка. Л. Брок здійснив ґрунтовний опис самовизваного дерматозу. Автор зазначав, що йому піддані молоді жінки худой статури, схильні до істеричних реакцій. На початку ХХ століття в дерматології поширюються психоаналітичні теорії [4].

Дерматолог і психоаналітик Ф. Зак в 1933 році в «Посібнику зі шкірних і венеричних хвороб» опублікував главу «Психіка і шкіра». Симптоми шкірних захворювань розглядалися в залежності від ряду факторів, які включають і певні особливості індивідуального життєвого сценарію людини [9].

Ф. Александер в роботі «Психосоматична медицина» вперше відносить нейродерміт до відомої «чикагської сімки» психосоматичних захворювань. Автор підкреслює, що шкіра має властивість специфічної органної схильності до реакції на стрес. На думку Ф. Александера, патологічний процес шкіри включає в себе не тільки локальний осередок, а й цілісний розум хворого. Автор виділив три складові, які визначають виникнення хвороби [1]: психологічний склад особистості; провокуюча життєва ситуація, яка має особливе емоційне значення для людини і може несвідомо оживити його конфлікт, конституціональна схильність (вразливість органу).

Шкіра являє здатність людини цінувати себе перед обличчям навколишнього світу. Будучи оболонкою тіла, шкіра відображає те, що людина думає про себе. Будь-яка проблема зі шкірою, як правило, призводить до того, що людина соромиться самої себе, надає дуже велике значення тому, що про неї думають інші, не дозволяє собі бути самою собою і охоче себе відкидає. Її внутрішня цілісність легко порушується навіть слабкими впливами ззовні. Така людина дуже чутлива до того, що відбувається навколо неї, занадто легко дозволяє іншим зачепити її за живе. Серйозна шкірна хвороба — відмінний спосіб віддалитися від людей. Шкіра дозволяє людині вступати в контакт з іншими людьми, вона ж дозволяє їй ізолювати себе від людей. Людина може настільки сильно соромитися себе, що відмовляється вступати у відносини з іншими людьми, використовуючи свою хворобу як виправдання. Вона хотіла б мати нову шкіру, тобто повністю змінитися. Коли людина намагається з кимось зближуватися і нашттовхується на байдужість або зневагу, це викликає у неї сором і образи [9].

У ряді публікацій наводяться дані про те, що психологічний профіль «атопіка» характеризується депресією, напруженістю, тривогою і агресивністю, на думку авторів, зумовленими власне дерматологічною патологією: непередбачуваністю перебігу захворювання, болісним свербінням і косметично значущим характером висипань [9, с. 20].

**Висновки і перспективи подальшого дослідження.** Враховуючи вищенаведені погляди різних авторів на проблему захворюваності atopічним дерматитом, його хронічної форми, загрози різноманітних ускладнень, а також недостатню вивченість перебігу цієї хвороби у підлітків (в наявній літературі проблемі atopічного дерматиту у підлітків приділено дуже мало уваги) та зважаючи на характерологічні особливості підліткового віку, загострену вразливість, сором'язливість, надмірну увагу до своєї зовнішності, недостатню адаптованість підлітків до життєвих негараздів, несформованість адекватних і надійних захисних механізмів, можна зробити висновок, що вивчення цієї проблеми потребує більш тонкого розуміння, детального і глибинного розгляду, а також створення спеціальної психокорекційної програми, спрямованої на усунення психологічного дискомфорту у підлітків, які хворіють atopічним дерматитом.

### Список використаних джерел і літератури

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александр. — М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2004. — 333 с.
2. Бройтигам В. Психосоматическая медицина / Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. — М.: Гэотар Медицина, 1999. — 376 с.
3. Гилер У. Атопический дерматит — нейрогенная воспалительная реакция? / У. Гилер // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2006. — № 4. — С. 46–52.
4. Иванов О. Л. Краткий очерк истории дерматологии / О. Л. Иванов, А. Л. Львов // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2004. — № 6. — С. 266–267.
5. Иванов О. Л. Проблемы психодерматологии в трудах представителей Рахмановской школы / О. Л. Иванов // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2006. — № 4. — С. 7–10.
6. Кле М. Психология подростка / М. Кле. — М., 1991. — 176 с.

7. Куницына В. Н. К вопросу о формировании образа своего тела у подростков / В. Н. Куницына // Вопросы психологии. — 1968. — № 1. — С. 90–99.
8. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика / Малкина-Пых И. Г. — М., 2009. — 1024 с.
9. Павлова О. В. Развитие психодерматологии в России и за рубежом: учебное пособие для студентов старших курсов, ординаторов и аспирантов медицинских вузов / О. В. Павлова. — М.: МАК, 2003. — С. 17–22.
10. Фадеева К. М. О. Компоненты образа тела и их значение в процессе социализации старших подростков [Электронный ресурс] / К. М. О. Фадеева // Психология, социология и педагогика. — 2013. — № 9. — Режим доступа: <http://psychology.snauka.ru/2013/09/2424> (дата обращения: 19.08.2015).

## References

1. Aleksander F. Psihosomaticeskaja medicina / F. Aleksander. — М.: In-t obshhegumanitarnyh issledovanij, 2004. — 333 s.
2. Brojtigam V. Psihosomaticeskaja medicina / Brojtigam V., Kristian P., Rad M. — М.: Gjeotitar Medicina, 1999. — 376 s.
3. Giler U. Atopicheskiy dermatit — nejrogennaja vospalitel'naja reakcija? / U. Giler // Rossijskiy zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej. — 2006. — № 4. — S. 46–52.
4. Ivanov O. L. Kratkij ocherk istorii dermatologii / O. L. Ivanov, A. L. L'vov // Psihiatrija i psihofarmakoterapija. — 2004. — № 6. — S. 266–267.
5. Ivanov O. L. Problemy psihodermatologii v trudah predstavitelej Rahmanovskoj shkoly / O. L. Ivanov // Rossijskiy zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej. — 2006. — № 4. — S. 7–10.
6. Kle M. Psihologija podrostka / M. Kle. — М., 1991. — 176 s.
7. Kunicyna V. N. K voprosu o formirovanii obraza svoego tela u podrostkov / V. N. Kunicyna // Voprosy psihologii. — 1968. — № 1. — S. 90–99.
8. Malkina-Pyh I. G. Psihosomatika / Malkina-Pyh I. G. — М., 2009. — 1024 s.
9. Pavlova O. V. Razvitie psihodermatologii v Rossii i za rubezhom: uchebnoe posobie dlja studentov starshih kursov, ordinatov i aspirantov medicinskih vuzov / O. V. Pavlova. — М.: МАК, 2003. — S. 17–22.
10. Fadeeva K. M. O. Komponenty obraza tela i ih znachenie v processe socializacii starshih podrostkov [Jelektronnyj resurs] / K. M. O. Fadeeva // Psihologija, sociologija i pedagogika. — 2013. — № 9. — Rezhim dostupu: <http://psychology.snauka.ru/2013/09/2424> (data obrashhenija: 19.08.2015).

## Чарити Джастин Такйун

аспирантка Харьковского университета имени В. Н. Каразина

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ПОДРОСТКОВ

### Резюме

В статье представлен обзор медицинской и психологической литературы, посвященной изучению причин возникновения атопического дерматита, и теоретико-методологический анализ научных положений относительно влияния психологических факторов на заболевание атопическим дерматитом, протекание этой болезни и ее тяжесть, в частности у подростков. Рассмотрены возможные психологические факторы, вызывающие возникновение заболевания (или содействующие его появлению) и обуславливающие его психосоматический характер.

**Ключевые слова:** подростки, атопический дерматит, психосоматические заболевания, тело, кожа.



**Cariti Justin Takyun**

PhD student. Department of psychological counseling and psychotherapy of Kharkov national University V. N. Karazin (Ukraine, Kharkov)

**PSYCHOLOGICAL ASPECTS STUDI OF ATOPIC DERMATITIS  
IN ADOLESCENTS**

**Abstract**

Atopic dermatitis occurs in all countries, both sexes and different age groups. The relevance of psychological features of atopic dermatitis in individuals adolescence dictated by the fact that adolescence is seen as the most important and most difficult period of human life, which is characterized by sudden, rapid, crisis perebih. U adolescence as a possible disappearance of lesions (mostly boys) and sharp aggravation of dermatitis with increasing area of the lesion, lesion of the face and neck syndrome (red face), neck and hands skin, around wrists and elbows pits. The skin — the largest organ of the human, which performs a number of important functions: protective, thermoregulating, receptor. F. Alexander in «Psychosomatic medicine» atopic dermatitis first relates to the famous «chicago seven» psychosomatic diseases. The author identified three components that determine the occurrence of the disease: the psychological structure of personality; provoking situation that has a special emotional significance for the individual and can revive him unconscious conflict, constitutional predisposition (vulnerability agency) Any problem with the skin, usually leads to the fact that a person is ashamed of itself. The study of this problem requires a more nuanced understanding of detailed and in-depth examination and a special psycho program aimed at addressing the psychological discomfort in adolescents suffering from atopic dermatitis.

**Key words:** adolescents, atopic dermatitis, psychosomatic illness, body, skin.

*Стаття надійшла до редакції 29.09.2015*