

Секция «Психология»

Патологические кожные ощущения у больных с дерматозойным бредом  
*Ермушева Анастасия Алексеевна*

*НЦПЗ РАМН - Научный центр психического здоровья РАМН, Москва, Россия  
E-mail: aermusheva@gmail.com*

В последнее время отмечается накопление психических расстройств среди контингента больных дерматологической клиники, в частности, расстройств спектра одержимости кожными паразитами[1]. При психических расстройствах в дерматологической клинике, как обсуждается в работах А.Ш. Тхостова, несколько изменяется восприятие пространства кожного покрова[2]. В ситуации болезни кожа представляется не как поверхность, а как некоторая объемная структура, которая может становиться мишенью для фантазий и страхов. Представленность патологических кожных ощущений в сознании и развернутость их описаний позволяет на данной клинической модели исследовать особенности структурирования телесного опыта, изменение сферы ощущений при психических расстройствах, а также соотношение телесного опыта болезни с общим жизненным опытом.

При изучении телесного опыта исследователь неизбежно сталкивается с ограничениями методического инструментария. Перспективным является обращение к методам семантического анализа[2]. В нашем исследовании одной из основных является методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» [3]. Целостный анализ феноменов обеспечивается сопоставлением результатов семантического метода с клинико-психологической квалификацией данных с привлечением психопатологического метода (клинические разборы под руководством академика РАМН А.Б. Смулевича на базе Научно-образовательного клинического центра «Психосоматическая медицина») и экспериментального патопсихологического метода.

В исследовании приняли участие 20 пациентов с психическими расстройствами с элементами дерматозойного бреда. Среди них 4 мужчин, 16 женщин, в возрасте от 41 до 82 лет (средний возраст  $65 \pm 11,17$  лет).

Необходимо отметить способность испытуемых с исследуемыми психическими расстройствами даже при возникновении трудностей относительно продуктивно выполнять методику, требующую распределения внимания и продолжительной деятельности в рамках задаваемых инструкций. Полученные данные удовлетворяют условиям статистической обработки данных, по результатам кластерного анализа возможны содержательные интерпретации конфигураций структуры телесного опыта и их сопоставление с современными описаниями выполнения методики, представленными в литературе. Отчетливо различаются результаты группировки ощущений в рамках телесного опыта переживаемого кожного заболевания и в рамках представлений и воспоминаний о телесных ощущениях кожного покрова в здоровом состоянии.

Ощущения переживаемого кожного заболевания структурируются по 3 направлениям. Первое направление определяется опытом наиболее частых и беспокоящих ощущений в соответствии с основными жалобами. В структуре кластерного анализа это направление представлено набором слов, обозначающих неприятные телесные ощущения («Зуд», «Движение», «Царапнуть», «Боль», «Укол» и др.); при этом на ранних стадиях

анализа происходит объединение со словами, обозначающими негативные эмоциональные состояния, что свидетельствует о высокой субъективной значимости выделяемых телесных ощущений.

Второе направление категоризации соотносится с особенностями тактильных галлюцинаций, описываемых психиатрами для пациентов с расстройствами спектра одержимости кожными паразитами. На древовидной схеме результатов это направление представлено двумя кластерами: один из них содержит краткие характеристики ощущаемых паразитов («Твердый», «Темный», «Мокрый», «Упругий», «Липкий», «Вспышка» и др.), второй – ощущения, отмечаемые пациентами во время приступов активности паразитов («Жар», «Лихорадка», «Давление», «Знобить», «Предчувствие» и др.).

Третье направление представлено единичными аномальными выборами. Иногда сами пациенты характеризуют выбор этих слов-ощущений как «странный». К таким словам, относятся, например, «Удовольствие» или «Влечение». При этом при свободном описании болезни зачастую пациенты упоминают о том, что получают наслаждение и облегчение при «извлечении паразитов», т.е. при совершении аутоагрессивных действий.

В структуре объединений кожных ощущений в состоянии здоровья выделяется группа слов – желаемых приятных ощущений («Блаженствовать», «Ласкающий», «Приятный», «Легкость» и др.); отбор этих слов характерен и для пациентов с психическими расстройствами, ограниченными пространством кожного покрова, и менее тяжелого регистра (например, при соматоформном зуде). Другой объемной группой слов являются кожные ощущения, связанные с привычной бытовой активностью. В нее попадают слова «Ожог», «Царапнуть», «Укол» и др.: эти ощущения могут свидетельствовать о некотором минимальном повреждении кожных покровов, однако не являются признаком развития кожного заболевания. Третьей объемной группой являются слова, обозначающие кожные ощущения, которые могут свидетельствовать об ухудшении самочувствия, в целом, например, в связи с простудным заболеванием, но напрямую не предполагают наличия какой-либо дерматологической патологии. Выделение подобной группы ощущений в структуре телесного опыта, связанного с состоянием здоровья, свидетельствует о легкости перехода в системе категорий «здоровье»-«болезнь» и, соответственно, о направленности на отслеживание особенностей телесного состояния, о сужении круга интересов до заботы о самочувствии.

Таким образом, опыт кожного заболевания представлен достаточно нюансированной структурой ощущений, которая соответствует психопатологической квалификации тактильных галлюцинаций (по результатам анализа материалов клинических разборов). На данном этапе исследования можно сделать вывод о том, что обобщение данных по структурированию ощущений, связанных с кожным заболеванием и с состоянием здоровья кожных покровов, предоставляет возможность исследовать психологическое содержание и структуру психопатологических синдромов.

### **Литература**

1. Смулевич А.Б., Дороженко И.Ю., Романов Д.В., Львов А.Н. Психопатология психических расстройств в дерматологической клинике (модель психической патологии, ограниченной пространством кожного покрова. // Псих. расстройства в общей медицине. 2012. №1.

2. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.
3. Тхостов А.Ш., Елшанский С.П. Методическое пособие по применению теста «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» для исследования особенностей вербализации внутреннего опыта. М.: Изд-во МГУ, 2003.