

УДК: 159.9.01 ГРНТИ: 15.01

DOI: 10.15643/jscientia.2017.3.005

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ТЕЛЕСНОГО Я-ОБРАЗА У ЛИЦ С СОМАТИЧЕСКИМИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ КОЖНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Р. А. Зотова¹, Е. Ю. Иванова¹, А. В. Цветков²

¹ Высшая школа психологии и бизнеса

Россия, 101000 г. Москва, Армянский пер., 9 стр. 1

² Центр нейропсихологии «Изыюминка»

Россия, 108808 г. Москва, пос. Первомайское, ул. Центральная, 33

✉ Цветков Андрей Владимирович – ats1981@gmail.com

В данной статье описывается пилотажное исследование, направленное на выявление особенностей детализации (дифференциации) телесного Я-образа у двух групп лиц, имеющих кожные заболевания как «объективно»-соматического, так и психосоматического характера. Показано, что детализация выше в группе с соматическими болезнями, и там же она воспринимается как более угрожающее реализации сексуальности у мужчин и межличностной коммуникации у женщин.

Ключевые слова: психосоматика, заболевания кожи, телесный Я-образ.

DIFFERENTIATION OF BODILY SELF-IMAGE IN INDIVIDUALS WITH SOMATIC AND PSYCHOSOMATIC SKIN DISEASES

R. A. Zotova¹, E. Yu. Ivanova¹, A. V. Tsvetkov²

¹ Higher school of psychology and business

9 Armyansky lane, 101000 Moscow, Russia

² Center for neuropsychology "Izyuminkat"

33 Tsentralnaya St., 108808, pos. Pervomayskoye, Moscow, Russia

✉ Tsvetkov Andrey – ats1981@gmail.com

The article describes a pilot study aimed at identifying features of bodily self-image detailing (differentiation) in two groups of skin diseased persons, having an "objectively"-somatic, and psychosomatic nature. It is shown that the detailing is higher in somatic diseases group, as well in that group it is perceived as more threatening implementation of the sexuality of men and of interpersonal communication in women.

Keywords: psychosomatic diseases of the skin, bodily self-image.

Проблема хронических заболеваний кожи относится не только лишь к медицине, но и к социально-психологическому блоку наук. Влияние дерматологических болезней на внешность человека сказывается как на его общении с окружающими, так и на восприятии (в т.ч. самовосприятии) здоровья. В настоящий момент здоровье рассматривается как социальная ценность [2], что терминологически близко к понятиям «потребность», «благо», «полезность» и т.п., но не сводится к ним и имеет самостоятельное содержание.

При этом специфику эстетического отношения к внешности составляют, во-первых, целостность, комплексность, всеохватывающий характер данного отношения, которое не может быть реализовано в частичной форме – например, только рационально или только чувственно, а во-вторых, это отношение, где принципиальное значение, имеет качество не только той стороны, что традиционно именуется объектом отношения, но и стороны субъективной [1].

На этом основании была сформулирована цель исследования: выявить особенности восприятия своей внешности лицами с кожными заболеваниями у пациентов как с «объективными» соматическими, так и с психосоматическими причинами заболевания.

В исследовании участвовали 120 обследуемых, средний возраст которых составил 28,7±6,5. В данную выборку вошли 3 группы: 1) 29 обследуемых, имеющих кожные заболевания психосоматического происхождения (экзема, аллергия, псориаз, нейродермит и т.п.); 2) 15 обследуемых,

имеющих кожные заболевания соматического происхождения (розацеа, угревая сыпь, герпес и т.п.); 3) 76 условно-здоровых лиц, не страдающих кожными заболеваниями.

Средний возраст у обследуемых 1 группы – 32,9±6,3 лет (среди них 17 мужчин и 12 женщин), у обследуемых 2 группы – 27,1±6,9 лет (среди них 9 мужчин и 6 женщин), у обследуемых 3 группы – 27,4±5,8 лет (среди них 30 мужчин и 46 женщин).

В данном сообщении рассмотрены результаты применения одной из эмпирических методик – «Гомункулус» Семенович А.В. [3]. Данная методика, относящаяся к числу проективных (испытуемый раскрашивает контурное человеческое тело) в большей степени направлена на проведение диагностики соматических нарушений, однако, качественный анализ рисунка может говорить о том, как воспринимает испытуемый образ своего физического «Я». Существует как качественная (по встречаемым феноменам из числа описанных автором метода), так и количественная (баллы «назначаются» за каждый феномен, характеризуя дифференцированность телесного Я-образа) обработка Гомункулуса. В данном исследовании они использовались совместно. Различия групп оценивались по U-критерию Манна-Уитни. Все описанные далее феномены выявлены при уровне значимости p от 0,001 до 0,05.

В группе условно-здоровых лиц уровень дифференцированности телесного Я-образа составил 2,5±1,4 балла.

У пациентов с психосоматическими заболеваниями

причинами дифференцированность выше ($3,5 \pm 1,9$ балла), а при «объективных» заболеваниях он и вовсе составляет $3,9 \pm 2,2$ балла, более чем в 1.5 раза превышая аналогичное значение для условно-здоровых.

Анализ частоты встречаемости феноменов в рисунках показал, что у больных с психосоматическими причинами кожных заболеваний чаще всего встречаются феномены цветные руки (45%), маленький рот или отсутствие рта (35%), помеченные суставы (34%) и крупные штрихи раскрашивания (38%). Также замечено, что только женщины (42%) отметили румянец на щеках, а мужчины чаще всего рисовали маленький рот (47%) и делали крупные штрихи раскрашивания (59%). Это может свидетельствовать о наиболее часто располагаемых проблемных областях (кости рук и суставы), причем у женщин одной из самых проблемных областей является лицо, а у мужчин чаще встречаются признаки замалчивания своей проблемы и повышенной тревожности и эмоциональности.

У пациентов с соматическими болезнями чаще всего встречаются феномены пуговицы или деление туловища пополам (40%), цветные руки (47%), перевязка на горле (47%), маленький рот или отсутствие рта (40%), помеченные суставы (40%) и крупные штрихи раскрашивания (53%). Также обнаружено, что только женщины (17%) отметили румянец на щеках, а мужчины, в отличие от женщин, рисовали большой нос (33%). Таким образом, к «проблемным областям» в сравнении с психосоматозами добавились туловище и шея, причем у женщин одной из самых проблемных областей является лицо, а у мужчин значительно чаще

встречаются вторичные проблемы в виде неудовлетворенности в сексуальной сфере.

Выявленные различия двух групп пациентов касаются и межполового сравнения показателей: так, в группе с психосоматическими болезнями мужчины и женщины не имеют значимых различий в детализации образа тела, в то время как при соматических заболеваниях у мужчин показатели ($3,7 \pm 1,5$) значительно ниже, чем у женщин ($4,2 \pm 3,1$).

Таким образом, результаты теста «Гомункулус» показали не только большую в сравнении с нормой дифференцированность образа физического Я у лиц, страдающих кожными заболеваниями психосоматического и соматического генеза, но и различия в их самовосприятии. Объективные причины болезни ведут к более глобальному по охвату тела и более выраженному отреагированию дефектов внешности, с упором на социальные (лицо у женщин и сексуальность у мужчин) последствия заболевания.

В то же время, можно предположить инструментальный, несущий вторичную выгоду, тип болезни у психосоматических пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Газарова Е. *Психология телесности*. М.: Академия, 2002. 192 с.
2. Ларионова И.С. *Становление и развитие концепций ценности здоровья в истории философской мысли // Ученые записки РГСУ*. 2006. № 2. С. 106-114.
3. Семенович А.В. *Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте*. М.: ИЦ Академия. 2012. 304 с.

Поступила в редакцию 14.03.2017