

Министерство здравоохранения Российской Федерации, ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет. – 2-е изд. – Екатеринбург, 2013. – 218 с.

2. Бахрушина Л.А. Словообразовательные модели анатомических терминов: учебное пособие / Л.А. Бахрушина ; под. ред. проф. В.Ф. Новодрановой. – 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 192 с.

3. Новодранова В.Ф. Именное словообразование в латинском языке и его отражение в терминологии. *Laterculi vocum latinarum et terminorum* / Новодранова В.Ф. ; Рос. академия наук; Ин-т языкознания, МГМСУ. М.: Языки славянских культур, 2008. – 328 с.

4. *Terminologia Anatomica*. Международная анатомическая терминология (с официальным списком русских эквивалентов). РАНК Российская анатомическая номенклатурная комиссия Минздрава РФ, Всероссийское научное общество анатомов, гистологов и эмбриологов; под ред. члена-корр. РАМН Л.Л. Колесникова. – М. Медицина, 2003. – 424.

5. Этинген Л.Е. Мифологическая анатомия / Этинген Л.Е. Изд. 2-е, дополненное. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2009. – 528 с.

УДК 159.923.2

Савченко Н.В., Власова Е.В., Князев В.М.
ТЕЛЕСНЫЙ ОБРАЗ «Я» ПРИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ
Кафедра философии, биоэтики и культурологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Savchenko N.V., Vlasova E.V., Kniyazev V.M.
BODY IMAGE IN PEOPLE WITH SKIN PATHOLOGY
Department of philosophy, bioethics, cultural science
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: savchn@yandex.ru

Аннотация. В статье изложены данные об особенностях восприятия своей внешности лицами с кожными заболеваниями. Сформировано собственное понимание термина «телесный образ» посредством изучения нескольких точек зрения разных авторов, проведен обзор отечественной и зарубежной литературы, содержащей в себе исследования психосоматических особенностей людей, страдающих дерматологическими заболеваниями. Описаны общие поведенческие и личностные особенности пациентов с дерматологической патологией и определено влияние восприятия собственного телесного образа за возникновение, течение и исход заболеваний кожи.

Annotation. The article presents data on the features of the perception of their appearance in patients with skin diseases. A personal understanding of the term “body image” has been formed by studying several points of view of different authors. A review of domestic and foreign literature has been carried out. The general behavioral and personality traits characteristic of patients with dermatological pathology are described. The influence of body image perception on the occurrence, course and outcome of skin diseases is determined.

Ключевые слова: телесный образ, дерматология, психология

Key words: body image, dermatology, psychology

Введение

Наибольшую долю в структуре заболеваний кожи занимают хронические кожные заболевания или дерматозы – псориаз, атопический дерматит (АД), экзема. Их высокая социальная значимость обусловлена ограничениями жизнедеятельности, которые они приносят в жизнь пациента: длительная потеря трудоспособности, тяжелые обострения. Современной науке ещё не удалось выявить причины развития данных заболеваний, но, несмотря на это, обнаружены факторы риска, устранение которых может уменьшить количество обострений. Таким образом профилактика имеет решающее значение в повышении качества жизни данных пациентов

Хронические дерматологические заболевания являются большой проблемой не только с медицинской точки зрения, но и с социальной. Влияние дерматологических болезней на внешность человека сказывается как на его общении с окружающими, так и на восприятии здоровья. Неудовлетворенность собственным телом может сопровождаться неприятием себя как личности, негативным отношением к себе и низкой самооценкой. Более того, стремление к идеальному телу, зачастую происходит даже в ущерб собственному здоровью и психологическому благополучию.

Среди причин дерматозов, как у детей, так и у взрослых состояние нервной системы имеет очень значительную роль. Психосоматические расстройства все больше распространены среди жителей городов. Кожный зуд развивается, как следствие стрессовых ситуаций, подавленной агрессии или компенсации невнимания матери.

Цель исследования - выявление особенностей восприятия своей внешности лицами с кожными заболеваниями на основании анализа отечественных и зарубежных источников.

Материалы и методы исследования

В своей работе мы использовали методы научного поиска информации в различных отечественных и зарубежных источниках, включая PubMed, eLibrary, GoogleScholar.

Результаты исследования и их обсуждение

Существует множество психологических направлений, по-своему трактующих Телесное Я.

Объединив исследования В.С. Агапова, Р. Бернса, И.С. Кона, В.А. Петровского под теорией Я-концепция, можно отметить, что эти авторы выделяют телесное Я в качестве основной и ведущей части всего образа Я. И.В. Журавлева, Е.С. Никитина, Ю.А. Сорокина, Д.М. Реута, А.Ш. Тхостова можно объединить под телесно-рациональным направлением, определяющим телесность как проблему устройства сознания человека. Понятия «телесный опыт», «восприятие тела», «концепция тела» и «телесное Я» Е.Т. Соколова и Г.Е. Рупчев разделяют в телесно-структурном направлении. Под образом тела они понимают «сложное комплексное единство восприятия, установок, оценок, представлений, связанных с телесной внешностью и с функциями тела» [3]. «Я» рассматривается как выражение телесного Я в телесно-чувственном направлении, представителем которого является З. Фрейд.

Большое количество разнообразных теорий и исследований ставит под вопрос единство понимания телесного Я, а также правильности употребления терминов, описывающих различные аспекты телесного опыта. Терминологический глоссарий основных терминов динамической психиатрии определяет телесное Я как «центральную функцию Я, отражающую психическое представительство собственного тела и являющуюся в этой связи исходной точкой для развития Я» [4].

Термин «образ тела» оказывается тесно связанным с представлениями о границах тела. Основной функцией любой границы является отделение нескольких явлений друг от друга. Граница образа тела выполняет функцию защиты от окружающей среды и, в особенности, защита «Я» от внешних раздражителей. Представляется интересным изучение сформировавшихся положений о телесном образе «Я» и границах телесности у больных с хроническими заболеваниями кожи. Кожу можно рассматривать как границу тела, место разделения тела человека и окружающей его среды. Важно понимать психологическую функцию кожи, которая приобретает символическое значение: защита от внешнего мира с одной стороны, и способ взаимодействия с ним с другой (коммуникация). Данная психологическая граница способна менять свои свойства в зависимости от состояния одной из сторон: внешнего мира и субъекта. Этими свойствами могут быть плотность, проницаемость, форма, толщина. По мнению П. Шилдера, в процессе жизнедеятельности кожа формируется как «функциональный орган», и этот процесс основания границы между Эго и внешним миром носит динамический характер, исключая статичность «ощущения» кожи по мере течения жизни [5].

В научном обществе подчеркивается интерес к термину «моё». Данный термин имеет аксиологическое значение является одним из аспектов «Я». Границы «моё» не совпадают с границами тела и могут включать в себя наиболее значимые воспоминания и мысли, а также близких людей. Нарушение данных границ сопровождается протестом, желание защитить неприкосновенную «территорию». самого себя далеко не всегда адекватен действительности и объективен [2].

Еще в исследовании M. Greenhill & J. Finesinger, J. было установлено, что пациентам с АД по сравнению с пациентами с неврозами без каких-либо кожных проявлений пациентами, более свойственно подавление импульсов враждебности по отношению к своим семьям, депрессивность, пессимизм, чувство своей непохожести и необычности, беспокойство и нервозность. Отмечено, что сами пациенты отмечали учащение обострений и усиление их тяжести в зависимости от преобладания негативных эмоций, переживаний и стрессов [6].

По мнению Г. Селье, стресс приводит к нарушению корково-подкорковых взаимодействий, и при хроническом стрессе возникают типичные для него расстройства моторики, ритма сна и бодрствования, нарушение влечений, настроения, раздражительность. Стресс имеет двойную функцию: способствует развитию адаптации организма к воздействию различных факторов и, с другой стороны, лежит в основе патогенеза многих болезней, например, таких как бронхиальная астма, нейродермит, ожирение, артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма других.

Штрахова А.В. и Харисова А.Р. предлагают рассматривать АД как двойственное явление. То есть болезнь не только как бессознательное подчёркивание нарушения границ образа тела и вторжение в личное пространство, но и последствие неудовлетворенной потребности в близком объекте. Авторы предполагают, что у больных с различными атипичными дерматитами отмечаются некоторые особенности образа «Я» и параметров его границ, отличающихся в зависимости от формы заболевания [3].

Таким образом, кожное заболевание, с одной стороны, препятствует физическому и личностному проникновению психотравматизирующего фактора, а с другой, обнажает и разрушает границы тела, и трансформирует образ «Я», иллюстрируя беззащитность и подверженность («проницаемость») субъекта психогенному воздействию. Фактор боли у пациентов с дерматологическими заболеваниями отличается в механизмах патогенеза от других заболеваний, связанных с психосоматическими нарушениями, так-как при хронический дерматозах зачастую присоединяется расчёсывания, что приводит к дополнительной травматизации кожи.

В исследованиях многих авторов у детей в стадии обострения АД отмечен повышенный уровень реактивной и личностной тревожности, но на фоне лечения уровень тревожности снижается от высокого до умеренного причем у больных проявляются, депрессивные расстройства, характеризующееся в основном выраженной подавленностью настроения, тревожными и астеническими проявлениями. [1].

В исследовании Штраховой А.В. и Харисовой А.Р. при проведении дополнительного расспроса двух групп пациентов с АД и псориазом, были выявлены некоторые различия в жалобах. Пациенты с АД предъявляли жалобы сильный зуд и шелушение. У пациентов с псориазом к вышеперечисленным добавились жалобы на сыпь, сильный зуд вплоть до бессонницы, ухудшение общего самочувствия в виде потеря сна, слабости, а также при некоторых

формах псориаза в фазе обострения на боли в суставах и ограничение активных движений в силу образовавшихся на коже толстых корок [4]. Стоит отметить, что в целом, контактировать исследователям оказалось проще с пациентами с псориазом из-за их открытости и активности, готовности к общению. Пациенты с АД чаще оказывались более пассивными в разговоре, отмечалась отрешенность, мимика и жесты были скудными. Несмотря на большое желание поделиться с кем-нибудь своими переживаниями и страхами, пациентам с АД казалось это болезненным, трудноосуществимым в силу нарушения экспрессивной стороны коммуникации. Тем не менее они с большим желанием, чем пациенты с псориазом, демонстрировали очаги высыпаний на коже, при том, что пациенты обеих групп в равной степени делились переживаниями по поводу внешнего вида. В целом следует отметить, что порождаемый болезнью косметический дефект внешности ведет к значительному ограничению общения больных, выступая таким образом в качестве психотравмирующего фактора.

Из данного исследования можно делать вывод, что отношение пациента к собственному телесному образу зачастую не зависит от тяжести поражения кожи. Пациенты с АД более закрыты и отстранены при менее серьезных повреждениях кожи, нежели больные с псориазом, которые, в свою очередь, более открыты и позитивно настроены на течение болезни, вхождение в длительную ремиссию, возможность передачи своего заболевания по наследству.

Выводы

Таким образом, мы сформировали собственное понимание термина «телесный образ» посредством изучения нескольких точек зрения разных авторов. Были найдены общие поведенческие и личностные особенности, характерные для пациентов с дерматологической патологией и выделены группы пациентов на основании найденных признаков для более детального описания проблемы. Также описано влияние восприятия собственного телесного образа на возникновение, течение и исход заболеваний кожи.

Для пациентов с АД характерно чувство отстраненности и отсутствия защиты, которое при психосоциологическом исследовании проявляется более низкими значениями «барьерности» и высокой проницаемости границ телесного образа «Я». Эти понятия у пациентов с АД развиты не в полной мере, очень чувствительны и легко ранимы, что вызывает желание таких больных защититься, построить всё больше границ на рубеже с внешним миром.

Для пациентов с псориазом характерны высокие показатели «барьерности», низкая проницаемость границ телесного образа «Я», а также их устойчивость и плотность. Такие особенности границ телесности позволяют сделать вывод о данной группе пациентов как о «хорошо защищённых». Они менее чувствительны к изменениям внешней среды, что делает их более открытыми к общению и более активными в поиске контактов.

Список литературы:

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

1. Агарева М.В. Образ телесного Я ребенка как педагогическая проблема / Теоретические и методологические проблемы современного образования: материалы VI Междунар. науч.-практ. конф. – М. - 2011.
2. Власова Е.В. Тело и телесность как объект саморефлексии / Вестник Челябинского государственного университета. - 2007. - № 4. - С.29-47.
3. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. Е.Т. Соколова. – М.: МГУ, 1989. – 216 с.
4. Телесное Я. Терминологический глоссарий основных терминов динамической психиатрии / Под ред. В.А.Шаповаловой [Эл. ресурс]. URL: <http://vocabulary.ru/dictionary/9/word/telesnoe-ja#a4> (дата обращения: 10.01.2019).
5. Штрахова А.В. Психосоматические аспекты нейродермита, телесный образ "я" и его границы у больных с атипичными дерматитами. Сообщение 1 / Штрахова А.В., Харисова А.Р. // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. - 2013. - Т.6. - № 3. - С.101-109.
6. Greenhill, M. Neurotic symptoms and motional factors in atopic dermatitis / M. Greenhill, J. Finesinger // Arch. Derm. Syph. – 1942. – Vol.46. – P.187–193

УДК 159.923.2

Салькова Л.А., Князев В.М.

СОЦИОНИКА КАК МЕТОД САМОИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Кафедра философии, биоэтики и культурологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Salkova L.A., Knyazev V.M.

SOCIONICS LIKE A METHOD OF PERSON'S SELF-IDENTIFICATION

Department of phylosophia, bioethics and culture studies
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: anayichiko@gmail.com

Аннотация. В настоящей статье представлено исследование соционических типов среди студентов медицинского вуза и анализ выявленных закономерностей. Для исследования использовался тест В. В. Гуленко.

Annotation. This article presents the research of socionic types among students of medical university and analysis of the revealed regularities. The V. V. Gulenko's test was used for researching.

Ключевые слова: соционика, соционический тип, самоидентификация.

Key words: socionics, socionic type, self-identification

Введение