



КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ/CLINICAL PSYCHOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1>

EDN: THEKQY

СВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ С ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Научная статья

Пономарчук О.И.¹, Абросимов И.Н.^{2,*}²ORCID : 0000-0003-1981-4170;^{1,2}Московский институт психоанализа, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (i.abrosimov[at]bk.ru)

Предложена: 02.06.2026; Принята: 29.10.2026; Опубликовано: 29.10.2026

Аннотация

Распространённость псориаза в мире превышает 125 миллионов человек. Несмотря на провоцирующую роль стресса и выраженное влияние видимых симптомов заболевания на качество жизни, самооценку и социальное функционирование пациентов, психологические механизмы субъективного переживания псориаза остаются недостаточно изученными. Особую актуальность приобретает исследование компонентов внутренней картины болезни (ВКБ) у лиц с псориазом, так как от субъективной интерпретации состояния зависит приверженность терапии и её эффективность.

В статье описаны сенситивный, эмоциональный, интеллектуальный и мотивационный компоненты ВКБ у лиц с псориазом, имеющих различные личностные особенности. В исследовании приняли участие 61 человек с различной степенью тяжести подтвержденного диагноза «вульгарный псориаз».

Используемые методики: индивидуально-типологический опросник Л. Н. Собчик (ИТО, 1995 г.); опросник «Многомерная оценка интероцептивного осознания MAIA-R» W. Mehling et al., 2012 (в адаптации Р. Р. Поповой, О. Г. Лопуховой, 2022 г.); шкала дифференциальных эмоций (DES) С. Izard, 1997 (в адаптации А. Б. Леоновой, 2003 г.); краткий опросник восприятия болезни (КОВБ) E. Broadbent et al., 2005 (в адаптации В. М. Ялтонского, Н. А. Сироты, Д. В. Москвиченко, 2017 г.); опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) Н. А. Николаева, Ю. П. Скиренко (2018 г.).

Показано, что пациенты с высокой тревожностью воспринимают болезнь как большую угрозу, демонстрируют более сильные негативные эмоции и более низкую комплаентность. Спонтанность, агрессивность, ригидность и интроверсия значимо влияют на интероцептивное осознание, доверие к телесным сигналам и саморегуляцию. Ригидность и тревожность ассоциированы с негативными эмоциями, лабильность — с позитивными. Мотивационный компонент ВКБ (приверженность лечению) связан с экстраверсией (повышение комплаентности) и тревожностью (снижение комплаентности).

Таким образом, результаты исследования демонстрируют, что внутренняя картина болезни у пациентов с псориазом формируется под влиянием комплекса личностных характеристик, определяющих особенности восприятия симптомов, эмоционального реагирования, отношения к заболеванию и поведения в процессе лечения.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, внутренняя картина болезни, личностные особенности, псориаз.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARAMETERS OF THE INTERNAL IMAGE OF THE DISEASE AND PERSONALITY TRAITS IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Research article

Ponomarchuk O.I.¹, Abrosimov I.N.^{2,*}²ORCID : 0000-0003-1981-4170;^{1,2}Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (i.abrosimov[at]bk.ru)

Suggested: 02.06.2026; Accepted: 29.10.2026; Published: 29.10.2026

Abstract

The global prevalence of psoriasis exceeds 125 million people. Despite the triggering role of stress and the significant impact of the visible symptoms of the condition on patients' life quality, self-esteem and social functioning, the psychological mechanisms underlying the subjective experience of psoriasis remain understudied. Research of the components of the internal image of the disease (IID) in people with psoriasis is of particular relevance, as adherence to treatment and its effectiveness depend on the subjective interpretation of the condition.

The article describes the sensory, emotional, intellectual and motivational components of the IID in individuals with psoriasis who exhibit different personality traits. The study involved 61 people with varying degrees of severity of a confirmed diagnosis of 'psoriasis vulgaris'.

Methods used: L. N. Sobchik's Individual-Typological Questionnaire (ITQ, 1995); the 'Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA-R)' questionnaire by W. Mehling et al., 2012 (adapted by R. R. Popova and O. G. Lopukhova,



2022); the Differential Emotions Scale (DES) by C. Izard, 1997 (adapted by A. B. Leonova, 2003); the Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) by E. Broadbent et al., 2005 (adapted by V. M. Yaltonsky and N. A. Sirota, D. V. Moskvchenko, 2017); the Quantitative Assessment of Treatment Adherence Questionnaire (QAT-25) by N. A. Nikolaeva and Yu. P. Skirdenko (2018).

It has been shown that patients with high levels of anxiety perceive their illness as a greater threat, exhibit stronger negative emotions and demonstrate lower compliance. Spontaneity, aggressiveness, rigidity and introversion have a significant impact on interoceptive awareness, trust in bodily signals and self-regulation. Rigidity and anxiety are associated with negative emotions, whilst emotional lability is associated with positive emotions. The motivational component of the IID (adherence to treatment) is linked to extraversion (increased compliance) and anxiety (reduced compliance).

Thus, the research results demonstrate that the internal perception of the condition in patients with psoriasis is shaped by a combination of personality traits that determine how they perceive their symptoms, their emotional responses, their attitude towards the condition, and their behaviour during treatment.

Keywords: psychosomatic disorders, internal image of the illness, personality traits, psoriasis.

Введение

Псориаз — хронический мультифакторный дерматоз, характеризующийся четко отграниченными красными шелушащимися бляшками, локализующимися преимущественно на коже рук, локтевых и коленных суставов, волосистой части головы. В ряде случаев патологический процесс распространяется на ногти, суставы и внутренние органы.

Псориаз является ярким представителем психосоматических заболеваний, поражающим от 0,5% до 11% населения во всем мире. В Российской Федерации, по данным регистра, заболеваемость также остается высокой [1]. По последним данным Международной Организации Псориаза, более 125 миллионов людей в мире страдают псориазом, что свидетельствует о его глобальной распространенности [2].

Несмотря на большое количество работ, посвященных этиологии и патогенезу псориаза, данная проблема до сих пор вызывает серьезные дискуссии. К этиологическим факторам относят наследственную предрасположенность, нарушения со стороны ЦНС, очаговые инфекции, иммунологическую недостаточность, сахарный диабет, нарушения обменных процессов и функции ЖКТ.

Псориаз значительно влияет на качество жизни человека [3], [4] и особенно на его социальную сферу [5]. Во многих случаях это влияние связано со стигматизацией заболевания [6], [7]. Кроме того, псориаз может стать причиной временной нетрудоспособности и даже инвалидности [8], а также он ассоциирован со значительными прямыми, непрямыми и косвенными экономическими затратами [9], [10], [11].

Важную роль психогенных факторов в формировании псориазического заболевания подчеркивали многие ученые. М. А. Gupta (1996) и С. И. Довжанский считали, что в патогенезе псориаза ключевое значение принадлежит острой или хронической психотравмирующей ситуации [12].

При этом восприятие заболевания пациентами неоднородно. Как показало исследование Н. С. Ольшевской [13], у пациентов с псориазом гармоничное отношение к болезни почти не встречается; преобладают эргопатический и анозогнозический типы, а адаптивность внутренней картины болезни связана с социально-демографическими факторами: полом, образованием, семейными отношениями и наличием детей. По данным А. И. Чипиги [14], у больных псориазом чаще всего наблюдаются эргопатический, гармоничный и сензитивный типы отношения к болезни, что указывает на относительно сохранную адаптацию.

Личностные особенности пациентов включают тревожность, мнительность, раздражительность, ипохондричность, сверхответственность и эмоциональную сдержанность. В русле биопсихосоциального подхода выполнены исследования, показывающие, что у пациентов с псориазом преобладают ранние дезадаптивные схемы «Дефективность/Стыдливость», «Подавление эмоций» и «Недостаточность самоконтроля», а совладающее поведение строится преимущественно на стратегиях избегания [15].

Стоит отметить, что псориаз переживается пациентом крайне неблагоприятно: зуд, жжение, сухость, стянутость кожи, боль в сочетании с непредсказуемостью течения создают постоянный фон повторной психотравматизации. Это выносит проблему псориаза далеко за рамки медицины — в сферу клинической психологии и психосоматики.

В современной науке наблюдается недостаточная изученность психологических механизмов, опосредующих субъективное переживание псориаза. Несмотря на клинически подтвержденную связь между стрессом и обострениями, а также описанные клинко-психологические особенности пациентов [16], [17], [18], [19], личностные детерминанты, определяющие то, как человек воспринимает, оценивает и реагирует на свое заболевание, остаются недостаточно изученными.

Поэтому вектором данной работы стало изучение компонентов внутренней картины болезни у лиц с псориазом, имеющих различные личностные особенности. За основу была взята концепция внутренней картины болезни, разработанная Р. А. Лурией, и уровни ВКБ, предложенные В. В. Николаевой (сенситивный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный).

Цель исследования — выявить и проанализировать связь личностных особенностей со структурными компонентами ВКБ у пациентов с вульгарным (обыкновенным) псориазом.

Методы и принципы исследования

Настоящая работа представляет собой пилотное исследование, что позволяет выявить основные тенденции и сформировать гипотезы о связи личностных особенностей с компонентами ВКБ, однако ограничивает возможности широких статистических обобщений. В перспективе целесообразно дополнить исследование включением контрольной группы здоровых лиц для более строгой проверки выявленных закономерностей.

Выборка исследования включает 61 пациента с диагнозом «псориаз» (код по МКБ10 — L40.0) в возрасте от 19 до 63 лет, среди них 39 женщин и 22 мужчины. Респонденты различаются по месту проживания, профессиональной деятельности и семейному статусу. Базу исследования составили специализированные пациентские интернет-сообщества, посвященные психологической и информационной поддержке людей с диагностированным псориазом.

43% опрошенных имеют менее 3% площади поражения тела псориазом, 36% имеют около 3-10% поражений и 21% — более 10% поражения. Также стоит подчеркнуть, что 45% респондентов имеют постоянное протекание симптомов болезни, для 20% респондентов характерно 1–2 обострения в год, для 20% опрошенных — 3–4 раза в год, и только 15% опрошенных редко сталкиваются с рецидивами болезни.

Средняя длительность заболевания в выборке составила 12 лет, стаж варьировался от 6 месяцев до 45 лет, что позволило охватить пациентов как с недавним дебютом, так и с многолетним течением псориаза. Однако в рамках пилотного исследования анализ влияния длительности анамнеза на компоненты ВКБ не проводился и представляет собой перспективную задачу для последующих работ.

Применялся следующий комплект психодиагностических методик:

1. Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик (ИТО, 1995 г.); применялся для выделения групп сравнения [20].

2. Опросник «Многомерная оценка интероцептивного осознания MAIA-R» W. Mehling et al., 2012 (в адаптации Р.Р. Поповой, О.Г. Лопуховой, 2022 г.), описывал сенситивный уровень ВКБ [21].

3. Шкала дифференциальных эмоций (DES) С. Izard, 1997 (в адаптации А.Б. Леоновой, 2003 г.); оценка аффективного уровня ВКБ [22].

4. Краткий опросник восприятия болезни (КОВБ) Е. Broadbent et al., 2005 (в адаптации В. М. Ялтонского, Н. А. Сироты, Д. В. Москвиченко, 2017 г.); применялся для характеристики когнитивного уровня ВКБ [23].

5. Опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) Н.А. Николаева, Ю.П. Скирденко (2018 г.), выступал в качестве параметра мотивационного уровня ВКБ [24].

Все участники были ознакомлены с темой и процедурой проведения исследования, исследование организовано и проведено в соответствии с Этическим кодексом психолога, принятым 14.02.2012 г. V Съездом Российского психологического общества.

Методы математической статистики для обработки полученных данных:

- для выделения групп сравнения использовался кластерный анализ (метод k -средних);
- с целью анализа на нормальность распределения применялся критерий Колмогорова-Смирнова;
- с целью сравнительного анализа выделенных групп применялся критерий Манна-Уитни;
- для анализа взаимосвязей — корреляционный анализ Спирмена.

Основные результаты

Для эмпирического выделения групп пациентов, различающихся по структуре личностных черт, был применен кластерный анализ. Кластерный анализ выделил две устойчивые подгруппы (Кластер 1, $n = 28$; Кластер 2, $n = 33$).

Следует отметить, что статистически значимое различие между кластерами найдено по шкале «Тревожность» ($p = 0,005$). Первая группа ($n=28$) имела более высокий уровень тревожности. Вторая группа ($n=33$) обладала умеренным уровнем тревожности.

В таблице 1 подробно представлены социально-демографические и клинико-психологические характеристики кластеров.

Таблица 1 - Социально-демографические и клинико-психологические характеристики кластеров

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1.1>

		Пол		
		Мужчины		Женщины
Кластер 1	Частота	8		20
	%	36		51
Кластер 2	Частота	14		19
	%	64		49
		Возраст		
		18-25 лет	26-36 лет	Старше 37 лет
Кластер 1	Частота	5	9	14
	%	38	60	42
Кластер 2	Частота	8	6	19
	%	62	40	58
		Степень тяжести псориаза		
		Менее 3%	От 3 до 10%	Более 10%
Кластер 1	Частота	12	5	11
	%	46	23	85

		Пол			
		Мужчины		Женщины	
Кластер 2	Частота	14	17	2	
	%	54	77	15	
		Частота рецидивов			
		Редко	Периодически	Часто	Постоянно
Кластер 1	Частота	2	6	2	18
	%	22	50	15	67
Кластер 2	Частота	7	6	11	9
	%	78	50	85	33

Первый кластер может быть охарактеризован как группа со смешанным, но в целом более высоким уровнем экстраверсии: в нём преобладают лица с нормальными, акцентуированными и избыточными показателями экстраверсии. По интроверсии чаще встречаются норма и акцентуация. Для этого кластера также типичны нормальные и выраженные показатели по шкалам агрессивности (норма и акцентуация) и отсутствие избыточной лабильности.

Второй кластер демонстрирует следующий паттерн: здесь экстраверсия чаще представлена на более низких уровнях и на уровне акцентуации (низкий, нормальный, акцентуированный), избыточность встречается реже. По шкале интроверсии преобладают более высокие показатели (акцентуация и избыточность). В отличие от первого кластера, здесь акцентуированная агрессивность встречается чаще.

При этом оба кластера схожи по выраженности спонтанности и ригидности (доминирует акцентуация), сензитивности (акцентуация и норма) и лабильности (избыточные значения не характерны, акцентуация представлена одинаково).

Первоначально проводился сравнительный анализ показателей интероцептивного осознания у групп с разной долей выраженности тревожности. Значимых различий между группами обнаружено не было, однако, т.к. в целом выборка лиц с псориазом имеет свои специфические особенности по показателям интероцептивного осознания, на рисунке 1 представлены средние значения показателей интероцептивного осознания в группе лиц с псориазом по шкалам методики «Многомерная оценка интероцептивного осознания» (MAIA-R). Шкала осознания позитивных эмоциональных состояний (ЭС) ($M=2,99$) наиболее выражена по сравнению с другими, однако, несмотря на это, ее значение ниже нормальных значений по методике.

Также обстоят дела и со шкалой «доверие» ($M=2,96$). Уровень выраженности показателей других шкал по представленной методике — средний. Таким образом, у респондентов наблюдается сниженный уровень осознания позитивных эмоциональных состояний и пониженное доверие к собственным телесным ощущениям.

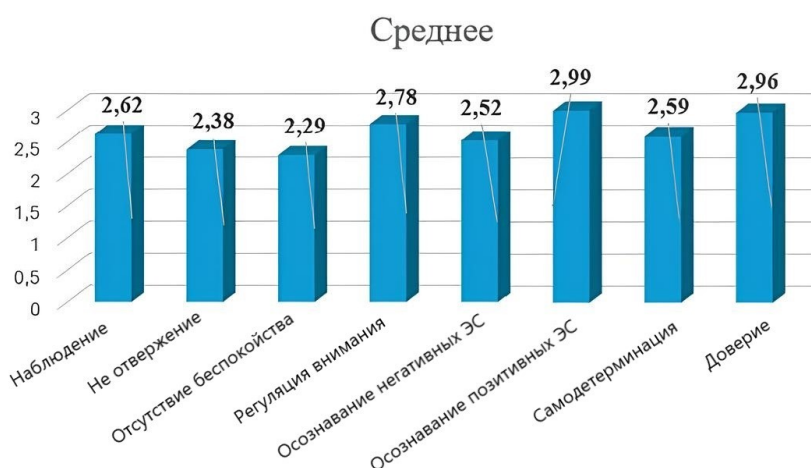


Рисунок 1 - Средние значения показателей интероцептивного осознания в группе лиц с псориазом

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1.2>

Таблица 2 - Сравнение средних значений показателей интероцептивного осознания с популяционными нормами

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1.3>

Показатель интероцептивного осознания	Нормативные значения	Средние значения в выборке лиц с псориазом
Осознание позитивных эмоциональных состояний	3,2–4,3	2,99
Доверие	3,1–4,3	2,96

Примечание: нормативные значения приведены в соответствии с руководством по интерпретации методики МАИА-R

Сравнительный анализ выявил статистически значимые различия по эмоциональным показателям (Таблица 3).

Таблица 3 - Показатели дифференциальных эмоций у групп с разной долей выраженности тревожности

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1.4>

	Пациенты с выраженной тревожностью (n=28)		Пациенты с умеренной тревожностью (n=33)		Значимость различий
	Среднее	Стандартное отклонение	Среднее	Стандартное отклонение	
Удивление (III)	9,43	2,09	6,03	2,31	,000***
Горе (IV)	10,50	3,18	6,91	2,57	,000***
Гнев (V)	10,86	4,06	5,70	2,53	,000***
Отвращение (VI)	9,50	2,98	6,03	2,71	,000***
Презрение (VII)	8,54	3,16	5,09	2,16	,000***
Страх (VIII)	10,25	3,24	6,76	3,21	,000***
Стыд (IX)	8,04	3,53	6,39	2,50	,056*
Вина (X)	9,86	2,74	5,79	2,20	,000***
ПЭМ	25,93	6,33	21,94	5,65	,026*
НЭМ	39,39	11,10	23,73	8,17	,000***
ТДЭМ	28,14	7,75	18,94	7,10	,000***

Полученные статистически значимые различия свидетельствуют, что эмоциональный уровень ВКБ в группе с высокой тревожностью характеризуется более интенсивным переживанием как негативных эмоций, так и тревожно-депрессивных состояний, а также парадоксально более высоким индексом позитивных эмоций, что указывает на повышенную аффективную нагрузку болезни у пациентов с высоким уровнем тревожности по сравнению с группой умеренной тревожности. При этом индекс позитивных эмоций в обеих группах демонстрирует умеренный уровень выраженности. В то же время индекс негативных эмоций у пациентов с высокой тревожностью достигает сильного уровня, тогда как в группе с умеренной тревожностью он не превышает умеренных значений.

Далее проводился сравнительный анализ различных показателей восприятия болезни у групп с разной долей выраженности тревожности (Таблица 4).

Таблица 4 - Показатели восприятия болезни у групп с разной долей выраженности тревожности

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1.5>

	Пациенты с выраженной тревожностью (n=28)		Пациенты с умеренной тревожностью (n=33)		Значимость различий
	Среднее	Стандартное отклонение	Среднее	Стандартное отклонение	
Восприятие угрозы болезни для жизни	37,96	9,23	27,61	10,93	,000***
Общий уровень угрозы болезни	56,46	9,34	44,33	12,30	,000***

Полученные результаты свидетельствуют, что высокий уровень личностной тревожности сопряжен с когнитивным искажением оценки заболевания: пациенты данной группы склонны воспринимать псориаз как более серьёзную, опасную и жизнеугрожающую проблему. Такая особенность когнитивного уровня внутренней картины болезни может усиливать эмоциональный дистресс и снижать общую адаптацию к заболеванию. Показатели по шкалам «Восприятие угрозы болезни для жизни» и «Общий уровень угрозы болезни» в обеих группах статистически значимо превышают нормативные значения, демонстрируя высокий уровень выраженности.

Сравнительный анализ показателей приверженности к лечению у групп с разной долей выраженности тревожности (Таблица 5) выявил, что высокий уровень личностной тревожности выступает значимым предиктором снижения комплаентности у пациентов с псориазом.

Таблица 5 - Показатели приверженности к лечению у групп с разной долей выраженности тревожности

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1.6>

	Пациенты с выраженной тревожностью (n=28)		Пациенты с умеренной тревожностью (n=33)		Значимость различий
	Среднее	Стандартное отклонение	Среднее	Стандартное отклонение	
Приверженность к лекарственной терапии	33,52	19,85	64,46	21,55	,000***
Приверженность к медицинскому сопровождению	35,76	13,74	60,75	16,17	,000***
Приверженность к модификации образа жизни	30,91	10,12	44,75	15,48	,000***
Интегральная приверженность к лечению	33,00	13,34	57,21	16,09	,000***

Тревожные пациенты демонстрируют худшую приверженность не только к медикаментозной терапии, но и к взаимодействию с врачом, а также к соблюдению рекомендаций по изменению образа жизни, что в совокупности отражает формирование дезадаптивного поведенческого паттерна в отношении лечения. Это может быть связано с эмоциональной нестабильностью, недоверием к терапии, страхом побочных эффектов, либо с общей дезорганизацией поведения под влиянием хронической тревоги. При этом все показатели приверженности к лечению значимо ниже нормативных значений, что свидетельствует о низком уровне комплаенса в обследованной выборке.

Таблица 6 - Сравнение средних значений показателей приверженности к лечению с популяционными нормами

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1.7>

Показатель приверженности к лечению	Нормативные значения	Средние значения в выборке лиц с псориазом
Приверженность к лекарственной терапии	51-75	47,72
Приверженность к медицинскому сопровождению	51-75	47,23
Приверженность к модификации образа жизни	51-75	37,26
Приверженность к лечению	51-75	44,11

Примечание: нормативные значения приведены в соответствии с руководством по интерпретации методики КОП-25

Для проверки предположения о том, существуют ли особенности внутренней картины болезни у пациентов с псориазом, которые связаны с их личностными особенностями, проводился корреляционный анализ с применением ранговой корреляции Спирмена. Результаты корреляционного анализа индивидуально-психологических свойств личности и интероцептивного осознания представлены на рисунке 2.

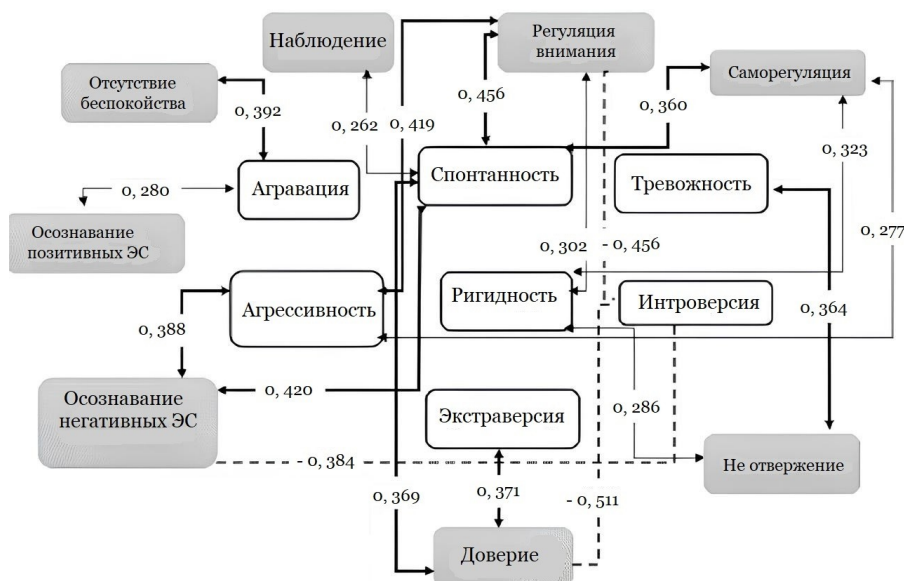


Рисунок 2 - Корреляционный анализ индивидуально-психологических свойств личности и интероцептивного осознания

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1.8>

Примечание: тонкая сплошная линия – положительная корреляция $p < 0,05$, толстая сплошная линия – положительная корреляция $p < 0,01$, пунктирная тонкая линия – отрицательная корреляция $p < 0,05$, пунктирная толстая линия – отрицательная корреляция $p < 0,01$

По видимым результатам можно предположить, что более экспрессивные, спонтанные и экстравертные пациенты проявляют лучшие навыки самонаблюдения и саморегуляции внутренних ощущений; интроверты, напротив, менее уверенно воспринимают телесные сигналы и доверяют им.

На рисунке 3 представлены взаимосвязи дифференциальных эмоций и индивидуально-психологических свойств личности.

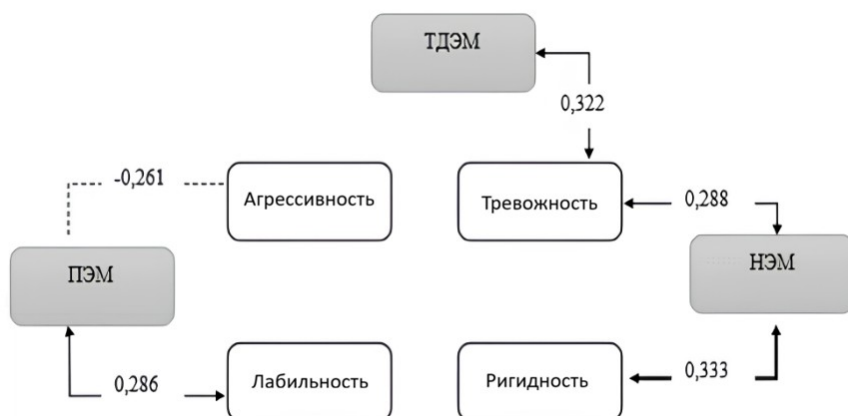


Рисунок 3 - Корреляционный анализ связи индивидуально-психологических свойств личности с дифференциальными эмоциями

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1.9>

Примечание: ПЭМ – индекс позитивных эмоций, НЭМ – индекс острых негативных эмоций, ТДЭМ – индекс тревожно-депрессивных эмоций. Тонкая сплошная линия – положительная корреляция $p < 0,05$, толстая сплошная линия – положительная корреляция $p < 0,01$, пунктирная тонкая линия – отрицательная корреляция $p < 0,05$, пунктирная толстая линия – отрицательная корреляция $p < 0,01$, ПЭМ – индекс позитивных эмоций, НЭМ – индекс острых негативных эмоций, ТДЭМ – индекс тревожно-депрессивных эмоций

На основе полученных данных можно предположить, что ригидные и тревожные личности более склонны к выраженным негативным эмоциям по отношению к болезни, а лабильные личности чаще испытывают позитивные эмоции.

На рисунке 4 представлены взаимосвязи восприятия болезни и индивидуально-психологических свойств личности.

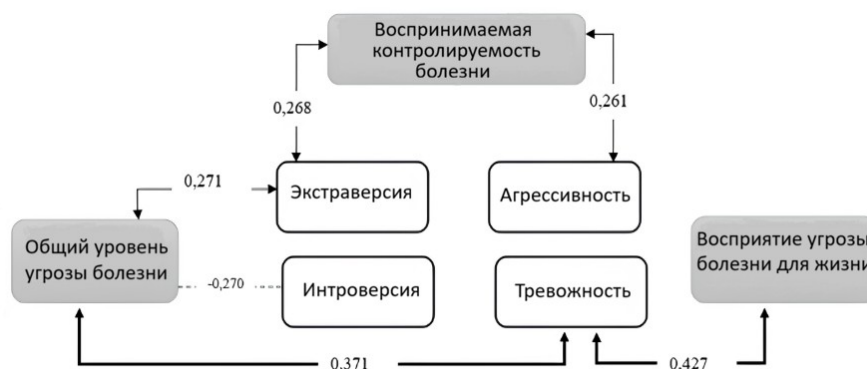


Рисунок 4 - Корреляционный анализ связи восприятия болезни с индивидуально-психологическими свойствами личности

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1.10>

Примечание: тонкая сплошная линия – положительная корреляция $p < 0,05$, толстая сплошная линия – положительная корреляция $p < 0,01$, пунктирная тонкая линия – отрицательная корреляция $p < 0,05$, пунктирная толстая линия – отрицательная корреляция $p < 0,01$

Таким образом, чем выше экстраверсия, тем выше, как воспринимаемая контролируемость болезни и лечения, так и общий уровень угрозы болезни. Интроверсия же снижает общий уровень угрозы болезни. Высокая тревожность усиливает ощущение угрозы и значимости болезни. При этом экстравертированные личности оценивают болезнь как более контролируемую.

На рисунке 5 представлены взаимосвязи приверженности лечению и индивидуально-психологических свойств личности.



Рисунок 5 - Корреляционный анализ индивидуально-психологических свойств личности и приверженности к лечению

DOI: <https://doi.org/10.60797/PSY.2026.13.1.11>

Примечание: тонкая сплошная линия – положительная корреляция $p < 0,05$, толстая сплошная линия – положительная корреляция $p < 0,01$, пунктирная тонкая линия – отрицательная корреляция $p < 0,05$, пунктирная толстая линия – отрицательная корреляция $p < 0,01$

Экстравертивные личности с псориазом демонстрируют более высокую мотивационную приверженность к лечению во всех её формах, при этом повышение по шкале тревожности сопровождается снижением приверженности к лекарственной терапии и к общей интегральной приверженности. Интересно, что интроверты чаще не стремятся к изменению образа жизни вследствие болезни, а лабильные личности имеют противоположные интенции в данном вопросе.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают, что внутренняя картина болезни у пациентов с псориазом представляет собой многомерный конструкт, системообразующим фактором которого выступают личностные особенности, прежде всего тревожность. Высокая тревожность сопряжена с дезадаптивными паттернами на всех уровнях ВКБ: усилением субъективной угрозы заболевания, повышением негативного эмоционального фона и снижением приверженности к лечению, что согласуется с моделью саморегуляции Г. Левенталя в контексте хронической соматической болезни, согласно которой когнитивные и эмоциональные репрезентации болезни взаимосвязаны и определяют поведенческие стратегии пациента [25].

Связь интроверсии со сниженным доверием к телесным сигналам и трудностями в осознании позитивных эмоций может быть интерпретирована в контексте феномена алекситимии, часто описываемого у пациентов с психосоматическими расстройствами. Напротив, ригидность, несмотря на её связь с негативными эмоциями, повышает саморегуляцию через усиленное внимание к телесным процессам, что может рассматриваться как компенсаторный механизм, требующий дальнейшего изучения.

Экстраверсия, ассоциированная с более высокой приверженностью к лечению, вероятно, опосредована активными копинг-стратегиями и ориентацией на социальную поддержку, что согласуется с данными о роли личности в формировании комплаенса при хронических соматических заболеваниях. Тревожность, напротив, усиливает когнитивную и эмоциональную нагрузку заболевания, что может приводить к избегающему поведению и снижению сотрудничества с врачом.

Таким образом, выявленные взаимосвязи обосновывают необходимость личностно-ориентированного подхода в психологическом сопровождении пациентов с псориазом и указывают на важность своевременного выявления высокотревожных лиц для целенаправленной психокоррекции. В перспективе целесообразно изучение вышеописанных закономерностей с учётом копинг-стратегий и эмоционального интеллекта пациентов, которые могут выступать важными факторами, смягчающими или усиливающими влияние личностных особенностей на адаптацию к заболеванию как потенциальных модераторов адаптации к заболеванию.

Заключение

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что внутренняя картина болезни у пациентов с псориазом представляет собой многоуровневую структуру, системообразующим фактором которой выступают личностные особенности, прежде всего тревожность. Высокая тревожность сопряжена с дезадаптивными паттернами на всех уровнях ВКБ: усилением субъективной угрозы заболевания, повышением негативного эмоционального фона и снижением приверженности лечению.

Другие личностные особенности пациентов с псориазом также обнаруживают связи с параметрами многоуровневой структуры ВКБ. Основными детерминантами являются:

1. Экстраверсия повышает приверженность к лекарственной терапии, к модификации образа жизни в связи с заболеванием и к лечению, в целом. Также экстраверсия увеличивает воспринимаемую контролируемость болезни и лечения. Экстраверты чаще переживают свое тело как безопасное и надежное (высокий уровень доверия к своему телу).

2. Интроверсия негативно сказывается на способности пациентов регулировать внимание к телесным ощущениям, на осознании телесных ощущений, связанных с позитивным эмоциональным состоянием и на доверии к собственному телу. Интроверты чаще имеют низкую приверженность к модификации образа жизни, необходимой для лечения.

3. Спонтанность как ведущая тенденция личности способствует лучшему осознанию телесных ощущений (чаще, связанных с позитивным эмоциональным состоянием), повышает способность регулировать внимание к телесным ощущениям, увеличивает доверие к телу.

4. Ригидность предрасполагает к высоким показателям саморегуляции. Ригидные личности более склонны к выраженным негативным эмоциям по отношению к болезни.

5. Агрессивность повышает регуляцию внимания к ощущениям, благоприятно влияет на осознание позитивного эмоционального состояния. Экспрессивные люди чаще воспринимают контролируемость лечения и болезни на высоком уровне.

Выделение «высоко-тревожного» кластера пациентов позволяет проводить своевременный скрининг и направленную психологическую помощь.

Полученные данные обосновывают необходимость личностно-ориентированного подхода в психологическом сопровождении пациентов с псориазом, а также значимость своевременного выявления высокотревожных лиц для целенаправленной психокоррекционной работы.

**Конфликт интересов**

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Кубанов А.А. Эпидемиология псориаза в Российской Федерации (по данным регистра) / А.А. Кубанов, Е.В. Богданова // Вестник дерматологии и венерологии. — 2022. — № 1. — С. 33–41.
2. International Federation of Psoriasis Associations — IFPA // International Federation of Psoriasis Associations — IFPA. — URL: <https://www.ifpa-pso.com/> (accessed: 26.05.2026).
3. Новицкая Н.Н. Качество жизни и псориаз: психологические аспекты / Н.Н. Новицкая, А.И. Якубович // Байкальский медицинский журнал. — 2008. — № 2. — С. 8–12.
4. Martínez-Ortega J.M. Quality of life, anxiety and depressive symptoms in patients with psoriasis: A case-control study / J.M. Martínez-Ortega, P. Nogueras, J.E. Muñoz-Negro [et al.] // Journal of Psychosomatic Research. — 2019. — Vol. 124. — P. 1–6.
5. Бейсебаева У.Т. Влияние распространенности кожного процесса на дерматологический индекс качества жизни больных псориазом / У.Т. Бейсебаева, Л.Т. Альменова, А.Б. Хабижанов // Вестник КазНМУ. — 2018. — № 3. — С. 457–459.
6. Жигар А.М. Психологические аспекты псориаза / А.М. Жигар // Вторая белорусско-польская конференция: дерматология без границ : материалы науч.-практ. конф., 15 апр. 2015 г., Гродно / под ред. Д.Ф. Ховрика. — Гродно : ГрГМУ, 2015. — С. 57–59.
7. Jankowiak B. Stigmatization and Quality of Life in Patients with Psoriasis / B. Jankowiak, B. Kowalewska, E. Krajewska-Kulak [et al.] // Dermatology and Therapy. — 2020. — Vol. 10. — P. 285–296.
8. Orbai A.M. Work absenteeism and disability associated with psoriasis and psoriatic arthritis in the USA — a retrospective study of claims data from 2009 to 2020 / A.M. Orbai, S.M. Reddy, N. Dennis [et al.] // Clinical Rheumatology. — 2021. — Vol. 40. — P. 4933–4942.
9. Новодережкина Е.А. Фармакоэпидемиологическая и клинико-экономическая оценка терапии псориаза в реальной клинической практике в Российской Федерации : автореф. дис. ... канд. биол. наук / Е.А. Новодережкина. — Волгоград, 2022. — 24 с.
10. Murage M.J. Healthcare resource utilization and costs among psoriasis patients treated with biologics, overall and by disease severity / M.J. Murage, A. Anderson, S.A. Oliveria [et al.] // Journal of Medical Economics. — 2018. — Vol. 21. — P. 745–754.
11. Sawah A.S. Healthcare costs in psoriasis and psoriasis sub-groups over time following psoriasis diagnosis / A.S. Sawah, S.A. Foster, O.M. Goldblum [et al.] // Journal of Medical Economics. — 2017. — Vol. 20. — P. 63–78.
12. Валиуллина А.Р. Фрустрационные реакции и копинг-механизмы поведения у больных псориазом: внутренняя картина болезни / А.Р. Валиуллина, А.Р. Гайфуллина // Университетская наука: взгляд в будущее : материалы науч.-практ. конф., 2 февр. 2018 г., Курск / под ред. В. А. Лазаренко. — Курск : КГМУ, 2018. — С. 162–167.
13. Ольшевская Н.С. Формирование внутренней картины болезни больных псориазом с учетом влияния социально-демографических факторов / Н.С. Ольшевская // Таврический журнал психиатрии. — 2017. — Т. 21. — № 1(78). — С. 41–46.
14. Чипиго А.И. Взаимосвязь личностных особенностей и внутренней картины болезни у больных с различными формами псориаза / А.И. Чипиго // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2020. — Т. 10. — № 3. — С. 254–255.
15. Кузнецова Ю.В. Особенности ранних дезадаптивных схем и совладающего поведения у пациентов с псориазом / Ю.В. Кузнецова, И.Н. Абросимов // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. — 2025. — Т. 13. — № 4(51). — С. 401–415. — DOI: 10.23888/humJ2025134401-415
16. Нерастенко Е.П. Клинико-психологические особенности больных псориазом / Е.П. Нерастенко // Вестник магистратуры. — 2021. — № 11-3. — С. 85–86.
17. Николаевская А.О. Личностные особенности и качество жизни больных, страдающих псориазом, с различной длительностью заболевания / А.О. Николаевская, Е.А. Алехина // Сибирский психологический журнал. — 2018. — № 69. — С. 100–112.
18. Соловьева С.Л. Взаимосвязи клинических и социально-психологических характеристик враждебности и агрессивности у больных псориазом / С.Л. Соловьева, А.Г. Ружинских // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. — 2015. — № 3. — С. 113–116.
19. Терентьева М.А. Психогенные (нозогенные) расстройства при хронических дерматозах / М.А. Терентьева, Т.А. Белоусова // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2004. — Т. 6. — № 6. — С. 270–272.
20. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики / Л.Н. Собчик. — Санкт-Петербург : Речь, 2005. — 624 с.
21. Попова Р.Р. Российская адаптация опросника «Многомерная оценка интероцептивного осознания» (MAIA-R) / Р.Р. Попова, О.Г. Лопухова // Вестник Московского университета. — 2022. — № 2. — С. 223–248.



22. Сергиенко С.К. Практикум по инженерной психологии и эргономике : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / С.К. Сергиенко, В.А. Бодров, Ю.Э. Писаренко. — Москва : Академия, 2003. — 400 с.
23. Ялтонский В.М. Психометрические характеристики русскоязычной версии краткого опросника восприятия болезни / В.М. Ялтонский, А.В. Ялтонская, Н.А. Сирота и др. // Психологические исследования. — 2017. — № 51. — С. 1–14.
24. Николаев Н.А. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) / Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко // Клиническая фармакология и терапия. — 2018. — № 1. — С. 74–78.
25. Абросимов И. Н. Модель саморегуляции Г. Левенталя в контексте хронической соматической болезни: теоретический обзор и возможности клинического применения / И. Н. Абросимов, В. М. Ялтонский // Консультативная психология и психотерапия. — 2026. — Т. 34. — № 1. — С. 8–29.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Kubanov A.A. Epidemiologiya psoriaza v Rossiyskoy Federatsii (po dannym registra) [Epidemiology of psoriasis in the Russian Federation (according to register data)] / A.A. Kubanov, E.V. Bogdanova // Vestnik dermatologii i venerologii [Bulletin of Dermatology and Venereology]. — 2022. — № 1. — P. 33–41. [in Russian]
2. International Federation of Psoriasis Associations — IFPA // International Federation of Psoriasis Associations — IFPA. — URL: <https://www.ifpa-pso.com/> (accessed: 26.05.2026).
3. Novitskaya N.N. Kachestvo zhizni i psoriaz: psikhologicheskiye aspekty [Quality of life and psoriasis: psychological aspects] / N.N. Novitskaya, A.I. Yakubovich // Baykal'skiy meditsinskiy zhurnal [Baikal Medical Journal]. — 2008. — № 2. — P. 8–12. [in Russian]
4. Martínez-Ortega J.M. Quality of life, anxiety and depressive symptoms in patients with psoriasis: A case-control study / J.M. Martínez-Ortega, P. Nogueras, J.E. Muñoz-Negro [et al.] // Journal of Psychosomatic Research. — 2019. — Vol. 124. — P. 1–6.
5. Beisebaeva U.T. Vliyaniye rasprostranennosti kozhnogo protsessa na dermatologicheskiy indeks kachestva zhizni bol'nykh psoriazom [The influence of the prevalence of the skin process on the dermatological index of quality of life in patients with psoriasis] / U.T. Beisebaeva, L.T. Almenova, A.B. Khabizhanov // Vestnik KazNMU [Bulletin of KazNMU]. — 2018. — № 3. — P. 457–459. [in Russian]
6. Zhigar A.M. Psikhologicheskiye aspekty psoriaza [Psychological aspects of psoriasis] / A.M. Zhigar // Vtoraya belorussko-pol'skaya konferentsiya: dermatologiya bez granits [Second Belarusian-Polish Conference: Dermatology Without Borders] : proceedings of the Scientific and Practical Conference, April 15, 2015, Grodno / ed. by D.F. Khovrik. — Grodno : Grodno State Medical University, 2015. — P. 57–59. [in Russian]
7. Jankowiak B. Stigmatization and Quality of Life in Patients with Psoriasis / B. Jankowiak, B. Kowalewska, E. Krajewska-Kulak [et al.] // Dermatology and Therapy. — 2020. — Vol. 10. — P. 285–296.
8. Orbai A.M. Work absenteeism and disability associated with psoriasis and psoriatic arthritis in the USA — a retrospective study of claims data from 2009 to 2020 / A.M. Orbai, S.M. Reddy, N. Dennis [et al.] // Clinical Rheumatology. — 2021. — Vol. 40. — P. 4933–4942.
9. Novoderezhkina E.A. Farmakoepidemiologicheskaya i kliniko-ekonomicheskaya otsenka terapii psoriaza v real'noy klinicheskoy praktike v Rossiyskoy Federatsii [Pharmacoepidemiological and clinical-economic evaluation of psoriasis therapy in real clinical practice in the Russian Federation] : abstract of diss. ... Cand. Biol. Sciences / E.A. Novoderezhkina. — Volgograd, 2022. — 24 p. [in Russian]
10. Murage M.J. Healthcare resource utilization and costs among psoriasis patients treated with biologics, overall and by disease severity / M.J. Murage, A. Anderson, S.A. Oliveria [et al.] // Journal of Medical Economics. — 2018. — Vol. 21. — P. 745–754.
11. Sawah A.S. Healthcare costs in psoriasis and psoriasis sub-groups over time following psoriasis diagnosis / A.S. Sawah, S.A. Foster, O.M. Goldblum [et al.] // Journal of Medical Economics. — 2017. — Vol. 20. — P. 63–78.
12. Valiullina A.R. Frustratsionnyye reaktsii i koping-mekhanizmy povedeniya u bol'nykh psoriazom: vnutrennyaya kartina bolezni [Frustration reactions and coping mechanisms of behavior in patients with psoriasis: the internal picture of the disease] / A.R. Valiullina, A.R. Gayfullina // Universitetskaya nauka: vzglyad v budushcheye [University Science: A Look into the Future] : proceedings of the Scientific and Practical Conference, February 2, 2018, Kursk / ed. by V.A. Lazarenko. — Kursk : KSMU, 2018. — P. 162–167. [in Russian]
13. Olshevskaya N.S. Formirovaniye vnutrenney kartiny bolezni bol'nykh psoriazom s uchetom vliyaniya sotsial'no-demograficheskikh faktorov [Formation of the internal picture of the disease in patients with psoriasis taking into account the influence of socio-demographic factors] / N.S. Olshevskaya // Tavricheskiy zhurnal psikiatrii [Taurida Journal of Psychiatry]. — 2017. — Vol. 21. — № 1(78). — P. 41–46. [in Russian]
14. Chipigo A.I. Vzaimosvyaz' lichnostnykh osobennostey i vnutrenney kartiny bolezni u bol'nykh s razlichnymi formami psoriaza [The relationship between personality traits and the internal picture of the disease in patients with various forms of psoriasis] / A.I. Chipigo // Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy [Bulletin of Medical Internet Conferences]. — 2020. — Vol. 10. — № 3. — P. 254–255. [in Russian]
15. Kuznetsova Yu.V. Osobennosti rannikh dezadaptivnykh skhem i sovladayushchego povedeniya u patsiyentov s psoriazom [Features of early maladaptive schemas and coping behavior in patients with psoriasis] / Yu.V. Kuznetsova, I.N. Abrosimov // Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'ye, adaptatsiya, razvitiye [Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development]. — 2025. — Vol. 13. — № 4(51). — P. 401–415. — DOI: 10.23888/humJ2025134401-415. [in Russian]



16. Nerastenko E.P. Kliniko-psikhologicheskiye osobennosti bol'nykh psoriazom [Clinical and psychological characteristics of patients with psoriasis] / E.P. Nerastenko // Vestnik magistratury [Master's Bulletin]. — 2021. — № 11-3. — P. 85–86. [in Russian]
17. Nikolaevskaya A.O. Lichnostnyye osobennosti i kachestvo zhizni bol'nykh, stradayushchikh psoriazom, s razlichnoy dlitel'nost'yu zabolevaniya [Personality traits and quality of life of patients suffering from psoriasis with different disease duration] / A.O. Nikolaevskaya, E.A. Alekhina // Sibirskiy psikhologicheskiy zhurnal [Siberian Psychological Journal]. — 2018. — № 69. — P. 100–112. [in Russian]
18. Solovyeva S.L. Vzaimosvyazi klinicheskikh i sotsial'no-psikhologicheskikh kharakteristik vrazhdebnosti i agressivnosti u bol'nykh psoriazom [Interrelations of clinical and socio-psychological characteristics of hostility and aggressiveness in patients with psoriasis] / S.L. Solovyeva, A.G. Ruzhinskiy // Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova [Bulletin of the North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov]. — 2015. — № 3. — P. 113–116. [in Russian]
19. Terentyeva M.A. Psikhogennyye (nozogenyye) rasstroystva pri khronicheskikh dermatozakh [Psychogenic (nosogenic) disorders in chronic dermatoses] / M.A. Terentyeva, T.A. Belousova // Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya [Psychiatry and Psychopharmacotherapy]. — 2004. — Vol. 6. — № 6. — P. 270–272. [in Russian]
20. Sobchik L.N. Psikhologiya individual'nosti. Teoriya i praktika psikhodiagnostiki [Psychology of individuality. Theory and practice of psychodiagnostics] / L.N. Sobchik. — St. Petersburg : Rech', 2005. — 624 p. [in Russian]
21. Popova R.R. Rossiyskaya adaptatsiya oprosnika "Mnogomernaya otsenka interotseptivnogo osoznaniya" (MAIA-R) [Russian adaptation of the questionnaire "Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness" (MAIA-R)] / R.R. Popova, O.G. Lopukhova // Vestnik Moskovskogo universiteta [Moscow University Bulletin]. — 2022. — № 2. — P. 223–248. [in Russian]
22. Sergienko S.K. Praktikum po inzhenerney psikhologii i ergonomike [Practicum on engineering psychology and ergonomics] : textbook for students of higher educational institutions / S.K. Sergienko, V.A. Bodrov, Yu.E. Pisarenko. — Moscow : Academia, 2003. — 400 p. [in Russian]
23. Yaltonsky V.M. Psikhometricheskiye kharakteristiki russkoyazychnoy versii kratkogo oprosnika vospriyatiya bolezni [Psychometric characteristics of the Russian-language version of the brief illness perception questionnaire] / V.M. Yaltonsky, A.V. Yaltonskaya, N.A. Sirota et al. // Psikhologicheskiye issledovaniya [Psychological Studies]. — 2017. — № 51. — P. 1–14. [in Russian]
24. Nikolaev N.A. Rossiyskiy universal'nyy oprosnik kolichestvennoy otsenki priverzhennosti k lecheniyu (KOP-25) [Russian universal questionnaire for quantitative assessment of adherence to treatment (QAA-25)] / N.A. Nikolaev, Yu.P. Skirdenko // Klinicheskaya farmakologiya i terapiya [Clinical Pharmacology and Therapy]. — 2018. — № 1. — P. 74–78. [in Russian]
25. Abrosimov I.N. Model' samoregulyatsii G. Leventalya v kontekste khronicheskoy somaticheskoy bolezni: teoreticheskiy obzor i vozmozhnosti klinicheskogo primeneniya [Leventhal's self-regulation model in the context of chronic somatic disease: a theoretical review and possibilities of clinical application] / I.N. Abrosimov, V.M. Yaltonsky // Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]. — 2026. — Vol. 34. — № 1. — P. 8–29. [in Russian]