

Атопический дерматит: жить можно?



Сухова Наталья Александровна

- Психолог, психоаналитик
- Член ЕАРПП (Россия, РО - Екатеринбург),
- Член Молодежного Комитета ЕАРПП,
- Ведущая литературного клуба «Психоаналитические дискуссии»

На IX Межрегиональной Психоаналитической Конференции в Москве мое внимание привлекла дискуссия «Совместное сопровождение больного с атопическим дерматитом. Преемственность, роли, возможности специалистов». В дискуссии участвовали врач аллерголог-иммунолог, профессор кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук, эксперт по атопическому дерматиту Ася Валерьевна Кудрявцева и детский психоаналитик, тренинг-аналитик ЕАРПП и ЕСРР (Vienna, Austria), член Правления ЕАРПП Татьяна Олеговна Тишкова.

В начале дискуссии профессор Кудрявцева подробно рассказала об истории возникновения диагноза атопического дерматита, который раньше называли диатезом. За 120 лет произошли существенные изменения во взглядах врачей на эту болезнь. В начале 20 века считалось, что это исключительно детская болезнь, причем «нормальная» детская болезнь, которая самостоятельно пройдет по мере взросления ребенка. В конце XX века эти взгляды кардинально изменились, и сейчас считается, что эта болезнь неизлечима и будет проявляться в дальнейшей жизни в виде других хронических заболеваний (поллиноз,

бронхиальная астма). Интересно было услышать мнение, особенно с медицинской точки зрения, о возможности и необходимости совместной работы врача и психоналтика с семьей, в которой дети болеют атопическим дерматитом. Во время доклада Ася Валерьевна делилась своим опытом работы с такими семьями, рассказала о том, какие способы лечения использует большинство аллергологов. Большое количество врачей аллергологов, дерматологов считают, что мать кормит ребенка аллергенами, «отравленным» молоком и необходимо строго ограничивать питание матери и ребенка, что зачастую приводит к прямо противоположным результатам. В процессе лечения детей с атопическим дерматитом часто нет никакой договоренности между дерматологами, педиатрами, аллергологами. А мнение о том, что нужна консультация психолога и эта болезнь может иметь психологическую причину, к большому сожалению, не рассматривается.

Во второй части дискуссии детский психоаналитик Тишкова Татьяна Олеговна поделилась своим видением психоаналитической работы с пациентами с атопическим дерматитом. В терапию зачастую приходит только одна семья из десяти, которым было рекомендовано обратиться за помощью к психологу. Кто-то приходит из любопытства, кто-то потому, что обошли уже всех и остался только психотерапевт, для кого-то это уже последняя надежда на излечение. На клинических примерах Татьяна Олеговна наглядно показала, как можно работать с такими семьями, как зачастую строится коммуникация ребенка с родителями и родителей между собой. Особенно мне понравилось наблюдение: очень часто дети с атопическим дерматитом на консультации залезают на маму, облепляют ее со всех сторон, закрывая и не давая общаться с психоаналитиком, а когда их просят маму отпустить — у них сразу же проявляются яркие, видимые симптомы атопического дерматита. Гнев и ярость, которые дети не могут выразить другим способом, они выражают с помощью своей кожи. Мне сразу вспомнилась подобная сцена из моей практики, когда пришедшая на консультацию мама с сыном с подобной психосоматической проблемой была точно также «облеплена», закрыта от коммуникации с аналитиком. Ребенок залезал на маму, буквально ей на голову, и создавалось ощущение, что они не только психологически, но и физически слиты в одно целое. И в момент, когда отделение все же произошло, ребенок сильно разозлился, и, как следствие, проявились психосоматические симптомы.

В процессе рассказа Татьяна Олеговна отмечала важность «снятия» с родителей чувства вины за то, что происходит с ребенком. Нужно показать им, что зачастую налаживание своей личной жизни может способствовать снижению тревоги у ребенка. Эта идея особенно

интересна, потому что она прямо противоречит идее «плохой матери, которая кормит ребенка аллергенами и отравленным молоком», столь распространенной среди врачей. Дополнительное «обвинение» матери, высказанное врачом прямо или косвенно, может стать критическим для неё, и без того перегруженной виной перед ребенком и ощущением своей «плохости». Требование усилить контроль за питанием и жизнью ребенка — такая позиция

Большое количество врачей аллергологов, дерматологов считают, что мать кормит ребенка аллергенами, «отравленным» молоком и необходимо строго ограничивать питание матери и ребенка, что зачастую приводит к прямо противоположным результатам.

Гнев и ярость, которые дети не могут выразить другим способом, они выражают с помощью своей кожи.

Дополнительное «обвинение» матери, высказанное врачом прямо или косвенно, может стать критическим для неё, и без того перегруженной виной перед ребенком и ощущением своей «плохости».

хотят и умеют совместно работать с пациентами, страдающими атопическим дерматитом. На мой взгляд, это стало хорошим примером того, в какую сторону необходимо двигаться в работе с такими пациентами. Налаживание связи между врачами и психотерапевтами может способствовать более эффективному лечению атопического дерматита у детей.

Во время дискуссии очень часто мне вспоминались идеи Д. Винникотта о взаимодействии врачей и психологов: «На практике очень трудно встретить физически ориентированного педиатра, который легко и на равных сотрудничал бы с психоаналитически ориентированным психотерапевтом, причем каждый разбирался бы в работе другого и верил в ее полезность. На практике ребенок разрывается не только внутренне — физическими факторами и психологическими проявлениями, но и внешне — в соперничестве врачей».¹

На этой дискуссии у нас была возможность увидеть как раз иную ситуацию — эффективное взаимодействие двух специалистов смежных областей, медицины и психологии в работе с людьми, страдающими психосоматическим заболеванием.

врача (эксперта в глазах матери) лишь усугубляет ситуацию, и по своей сути является антитерапевтической. В работе с семьей пациента с атопическим дерматитом можно увидеть и рассказать родителям, как построена коммуникация в их семье, прояснить, какие у них есть внутренние конфликты и какими способами выхода из них они привычно пользуются. Конечно, необходимым для работы фактором становится мотивация родителей, желание что-то изменить в своей жизни.

Формат дискуссии позволил услышать точку зрения двух специалистов, которые

1 Винникотт Д.В. Семья и развитие личности. Мать и дитя. – Екатеринбург: Изд-во «ЛИТУР», 2004. – С.145