

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.008

Психосоматическая модель развития личности больного с атопическим дерматитом

Леденцова Светлана Леонидовна

Кандидат психологических наук,
доцент кафедры психологии,
Сургутский государственный университет,
628412, Российская Федерация, Сургут, просп. Ленина, 1;
e-mail: Leden-Svet@yandex.ru

Леденцова Анастасия Олеговна

Психолог,
Публичное акционерное общество «Сургутнефтегаз»,
628400, Российская Федерация, Сургут, Набережный просп., 22;
e-mail: Anastasia-somniator@yandex.ru

Аннотация

В статье рассматривается модель психосоматического развития больного атопическим дерматитом, которая раскрывает психологические генезис, структуру и функции заболевания. К психологическим причинам, способствующим появлению особых черт личности, отнесены следующие особенности социальной ситуации развития: патологический симбиоз, отсутствие границ Я и не-Я / отсутствие симбиоза, жесткая граница Я и не-Я; отсутствие сепарации и индивидуации и контейнирования эмоций ребенка; необоснованно завышенные требования родителей к ребенку.

Нарушения в социальной ситуации формируют следующие психологические особенности личности: отсутствие границ Я и не-Я; страх потери значимого лица; расщепление структуры Я на две части – идеальное взрослое Я и отвергаемое детское Я; синкретичность телесного и эмоционального реагирования, эмоциональное послушание, защитные механизмы идеализации и обесценивания защитные реакции, проблемы в реализации себя в профессиональной или учебной деятельности, адинамия мотивов, апатия, хроническая усталость.

Ключевой внутриличностный конфликт возникает в ситуации деятельности, требующей социальной активности и ответственности. Эта ситуация провоцирует обострение борьбы потребностей детской и взрослой частей Я. Детская часть пытается уйти от ответственности и боится выполнять требования Взрослого Я. Взрослое Я хочет реализоваться в соответствии со своими идеальными стандартами, Детское Я мешает достижению идеального эталона. Кожа становится ареной борьбы двух тенденций

Для цитирования в научных исследованиях

Леденцова С.Л., Леденцова А.О. Психосоматическая модель развития личности больного с атопическим дерматитом // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т. 9. № 1А. С. 64-72. DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.008

Ключевые слова

Психосоматика, ключевой конфликт, модель развития личности больных атопическим дерматитом, личностные особенности больных атопическим дерматитом, условия развития больных атопическим дерматитом.

Введение

Атопический дерматит был отнесен к классическим психосоматическим заболеваниям Францем Александром в 1950 г. [Александр, 2002]. С тех пор было проведено большое количество отечественных и зарубежных исследований, посвященных изучению роли психогенных воздействий как провоцирующих факторов обострения этого заболевания, а также появления психических расстройств у больных атопическим дерматитом [Бройтигам, 1999]. Анализ литературы показывает, что значение стресса в генезе и динамике атопического дерматита у части больных не вызывает сомнений у аллергологов и дерматологов, но точные причины его возникновения не выяснены. Само заболевание медиками считается полифакторным [Сергеева, 2003]. Один из вариантов патогенеза атопического дерматита с точки зрения медицины выглядит как полностью врожденная патология иммунного ответа кожи, другой – как генетически обусловленная ферментопатия желудочно-кишечного тракта, приводящая к нарушению метаболизма в клетках и интоксикации организма, что в свою очередь, нарушает функционирование иммунной системы кожи. Третьей причиной появления дерматита считается первичная патология высших отделов ЦНС, приводящая к нарушению деятельности коры надпочечников, эндокринной системы в целом [Сергеева, 2003]. Еще в одной группе работ дерматологов отмечается высокая степень зависимости манифестации и обострений атопического дерматита от психогенных факторов [Скрипкин, 2009]. Можно сделать вывод, что медицинский взгляд на этиологию заболевания усложняется и приходит к пониманию влияния психологических условий – стрессов и психотравмирующих ситуаций на обострение и возникновение атопического дерматита.

Основная часть

Анализ литературы показывает, что в данное время значение стресса в генезе и динамике атопического дерматита у части больных не вызывает сомнений у аллергологов и дерматологов. Но стресс – это достаточно общее понятие. Неспецифический подход в психологии к психосоматическим заболеваниям ограничивается констатацией связи между стрессом и рецидивом атопического дерматита [Леденцова, 2017]. Раскрыть содержание специфического конфликта при атопическом дерматите пробовали представители психоаналитического направления. Мы определили общие психологические причины атопического дерматита, которые выделяют представители психодинамического направления в психосоматике:

1. Конфликтные отношения в сфере «мать-дитя». Авторы (Н. Пезешкиан, Э. Магуайр, Дж. МакДугалл, Р. Шпиц и др.) говорят либо о патологичном симбиозе, либо об отвержении и холодности матерей. Также отмечается чередование ситуаций сближения и отвержения в поведении матери. Она не дает ребенку вырваться из симбиоза и в тоже время не дает ему должной эмоциональной поддержки и тепла, когда ребенку это необходимо. Ребенок подчиняется этим эмоциональным колебаниям матери и становится ее «нарциссическим продолжением». Материнская холодность, отсутствие эмоционального тепла и телесного контакта, запрет на выражение ребенком собственных эмоций и его эмоциональное

послушание, ориентация матери на внешнюю оценку: «что подумают люди» отмечаются как важные причины появления атопического дерматита [Леденцова, 2017].

2. Кожа как орган выражения эмоций играет роль разрядки нервного напряжения. Авторы (С.А. Кливленд, С. Фишер, О. Фенихель, Ф. Александер и пр.) отмечают у больных атопическим дерматитом наличие внутреннего конфликта, который не находит психической разрядки и выражения в сознании. Единого мнения о содержании конфликта нет, авторы единодушны в описании его проявления в виде невыраженной агрессии, тревоги или подавленного сексуального желания. Остается вопрос, почему появляется агрессия и депрессия у данных больных [Леденцова, 2017]. Ответ на него можно разделить на два кластера:

А. Атопический дерматит связывают с социальными фобиями, необходимостью общения и публичности, непринятием своей телесности, низкой самооценкой, неуверенностью в себе (В. Brosiga J. Kupferb В. Köhnleina V. Niemeierc U. Gielera, Б. Любан-Плоцца, В.Д. Тополянский, М.В. Струковская и др.) [8, 16, 18, 19, 20].

В. Атопический дерматит возникает при трудностях в отношениях с эмоционально значимыми и притягательными другими людьми. В ситуациях сближения, в которых большую роль играет собственная телесность, у них возникает фрустрация (Р. Шпиц, В. Бройтигам, П. Марти и др.) [Малкина-Пых, 2007].

Мы считаем, что все выделенные причины нельзя рассматривать отдельно, они могут быть связаны друг с другом причинно-следственной связью и представлять собой единый механизм провоцирования появления атопического дерматита. Для доказательства данной гипотезы и описания модели развития личности с атопическим дерматитом мы провели эмпирическое исследование социальной ситуации развития и специфических особенностей личности подопечных с атопическим дерматитом.

Методическим инструментарием исследования выступили следующие методики, используемые в ходе индивидуального психологического консультирования (ПК) [Леденцова, 2008]: методика «Линия жизни» («Life line») А.А. Кроника; картины ТАТ; тест ММРІ; Я-структурный тест Гюнтера Амона; методика диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн; методика «Рисование пальцами»; модифицированная методика Х. Лейнера «Куст розы»; проективная методика «Путешествие в бессознательное» (инициированная проекция символов) Х. Лейнера [Леденцова, 2016].

Испытуемыми стали 10 человек. Их описание представлено в таблице 1.

Таблица 1 - Описание подопечных исследования социальной ситуации развития и личностных особенностей больных атопическим дерматитом

Подопечный (имя\ пол \возраст)	Возраст возникновения атопического дерматита	Обострение \ ремиссия атопического дерматита на момент начала ПК
А. \м\27	2 года	Ремиссия
К. \ж\22	4 месяца	Обострение
К.Д. \м\ 23	Младенчество (вскоре после рождения)	Ремиссия
В. \ ж\ 22 (мать с дочерью – 5 месяцев, дерматит у обеих)	16 лет (мать - К.) Младенчество (дочь К. – 10 мес.)	Обострение
С. \ж\22	20	Обострение
М. \ж\22	15	Обострение
Н. \ж\21	15	Обострение
Л. \ж\42	42	Обострение (психогенный зуд)
Р. \ж\23	Младенчество (точный возраст)	Обострение

Подопечный (имя\ пол \возраст)	Возраст возникновения атопического дерматита	Обострение \ ремиссия атопического дерматита на момент начала ПК
	неизвестен)	
С.Д.\37 (мать с сыном, дерматит у сына – 7 лет)	10 месяцев	Обострение

Для оценки особенностей социальной ситуации развития подопечных с атипичским дерматитом были разработаны критерии, по которым проводился анализ результатов исследования. В ходе исследования особенностей социальной ситуации мы выявили: 1). Нормальный симбиоз наблюдался в 11% случаев. Это были не больные с атопическим дерматитом, а подопечные с психогенным зудом. А у 100% подопечных с атопическим дерматитом имелись нарушения протекания фазы симбиоза с матерью (см. табл.2).

Таблица 2 - Доля подопечных в претесте (в %) с разными особенностями социальной ситуации развития в определенные периоды жизни (детство и взрослый возраст)

Особенности ССР	Критерии нормативности ССР	Доля п-х
Степень сплоченности подопечного с матерью в младенчестве на этапе симбиоза (ретроспектива)	1. Нормальный симбиоз, телесное принятие ребенка (у ребенка - базовое доверие, разделение Я и не-Я)	11%
	2. Патологический симбиоз, отсутствие границ Я и не-Я, отвержение и поглощение Я ребенка (у ребенка - страх потери объекта, презренное Я, агрессия и депрессия)	44%
	3. Отсутствие симбиоза, жесткая граница Я и не-Я, отвержение Я ребенка и телесное/эмоциональное дистанцирование ребенка (у ребенка - страх потери объекта, презренное Я, агрессия и депрессия)	44%
Степень сепарации \ индивидуации (ретроспектива)	1. Достижение сепарации и индивидуации (интеграция Я ребенка), контейнирование эмоций ребенка матерью (дифференциация телесного и эмоционального реагирования ребенка), ребенок регулирует уровень близости (интеграция Я ребенка)	0%
	2. Отсутствие сепарации и индивидуации, нет контейнирования эмоций ребенка матерью (слитость телесного и эмоционального реагирования ребенка), амбивалентность матери в эмоциональной близости (расщепленное Я ребенка)	100%
Степень соответствия требований родителей возрастным возможностям ребенка; степень их зависимости от внешней оценки (ретроспектива)	1. Требования родителей соответствуют возрастным возможностям ребенка; зависимость от внешней оценки не выражена (реальное Я ребенка)	0%
	2. Необоснованно завышенные требования родителей к возрастным возможностям ребенка; ориентация на оценку окружающих (Взрослое Идеальное Я ребенка)	100%
Степень успешности развития мужско-женских отношений во взрослом возрасте	1. Успешные, продуктивные, положительные, устойчивая эмоциональная связь	0%
	2. Неуспешные, конфликтные, созависимые, амбивалентность в требовании (сплоченности/ дистанцирования)	100%
Степень эффективности профессиональной/учебной деятельности во взрослом возрасте	1. Адекватная, эффективная, продуктивная, успешная	11%
	2. Конфликт бессознательного мотива «Хочу» и знакомого мотива «Надо», отсутствие активности, инициативности, продуктивности, эффективности, проявление смены идеализации / обесценивания	89%

Нарушенные детско-родительские отношения приводили к отсутствию границ Я и не-Я, страху потери значимого лица, формированию психической структуры Презренного Детского Я, переживанию хронических аффектов – агрессии и депрессии.

2). Нарушение стадии сепарации и индивидуации, контейнирования эмоций ребенка матерью, амбивалентность матери в эмоциональной близости с ребенком наблюдалось в 100% случаев (см. табл. 2). Это формировало синкретичность телесного и эмоционального реагирования, эмоциональное послушание, расщепление структуры Я на две части – идеальную и отвергаемую; а также идеализацию и обесценивание как защитные реакции, опосредствующие взаимодействие с людьми.

3). Необоснованно завышенные требования родителей к возможностям ребенка с ориентацией на внешнюю оценку окружающих наблюдались в 100% случаев (см. табл. 2). Такие особенности социальной ситуации развития формировали у личности в детстве структуру Идеального Взрослого Я.

4). По четвертому критерию (степени успешности развития мужско-женских отношений во взрослом возрасте (см. табл. 2)) – в 100% случаев обнаруживается выстраивание отношений по типу созависимости, наблюдается паттерн «идеализация / обесценивание», который отражает базовые страхи отвержения и поглощения. Наблюдается страх потери объекта (значимого Другого) и желание соответствовать его требованиям с целью избегания отвержения.

5). По пятому критерию социальной ситуации развития – степени эффективности профессиональной / учебной деятельности во взрослом возрасте – в 89% случаев всей выборки и в 100% всех больных атопическим дерматитом наблюдались проблемы в реализации себя в профессиональной или учебной деятельности, адинамия мотивов, апатия, хроническая усталость.

Анализ факторов социальной ситуации развития, провоцирующих появление особенностей личности, позволил нам описать модель появления атопического дерматита.

Мы считаем, что у личности болеющего атопическим дерматитом в актуальной ситуации при необходимости социальной активности и ожидании оценки себя значимым Другим обостряется борьба двух противоположных тенденций, провоцирующих основной конфликт их личности:

Первая тенденция: нахождение личности в Презренном Я (инфантильный внутренний ребенок), проявляющееся в негативном отношении к себе, чувстве собственной «презренности» или «паршивости» (воспользовавшись данным архаичным понятием, мы вскрываем связь подобных переживаний с кожей), порожденная фрустрированной потребностью в эмпатии и принятии, а также критикой собственного Сверх Я (интериоризированными требованиями значимой фигуры из детства). Это выражается в следующих личностных чертах: 1) личностная тревожность; 2) депрессивность; 3) заниженная самооценка; 4) аутоагрессия \ невыраженная агрессия в сторону Другого; 5) негативный образ Я (включая телесный); 6) неумение заботиться о себе (ожидание этой заботы от другого); 7) неумение дифференцировать и вербализовать свои потребности, желания, мотивы, отделять их от потребностей значимого другого; 8) трудности в самовыражении и самопредъявлении; 9) выученная беспомощность, ожидание решений от значимого Другого; 10) страх ошибиться (неуспеха, отвержения).

Вторая тенденция: стремление личности к достижению Идеального Я (критикующий внутренний родитель), проявляющееся в нереалистичных требованиях к себе и

долженствовании («надо», «должен», которые исходят не из собственных истинных потребностей, а являются чужими ожиданиями). Основная цель этих требований – получение любви, т.е. удовлетворение потребности в принятии: 1) должен быть «лучше всех», «лучше, чем был»; 2) завышенные, нереалистичные ожидания от самого себя, повышенный уровень притязаний; 3) нельзя ошибаться; 4) нельзя просить о помощи; 5) нельзя показывать свою слабость, свое Презренное Я; 6) нужно всем нравиться; 7) нужно быть взрослым.

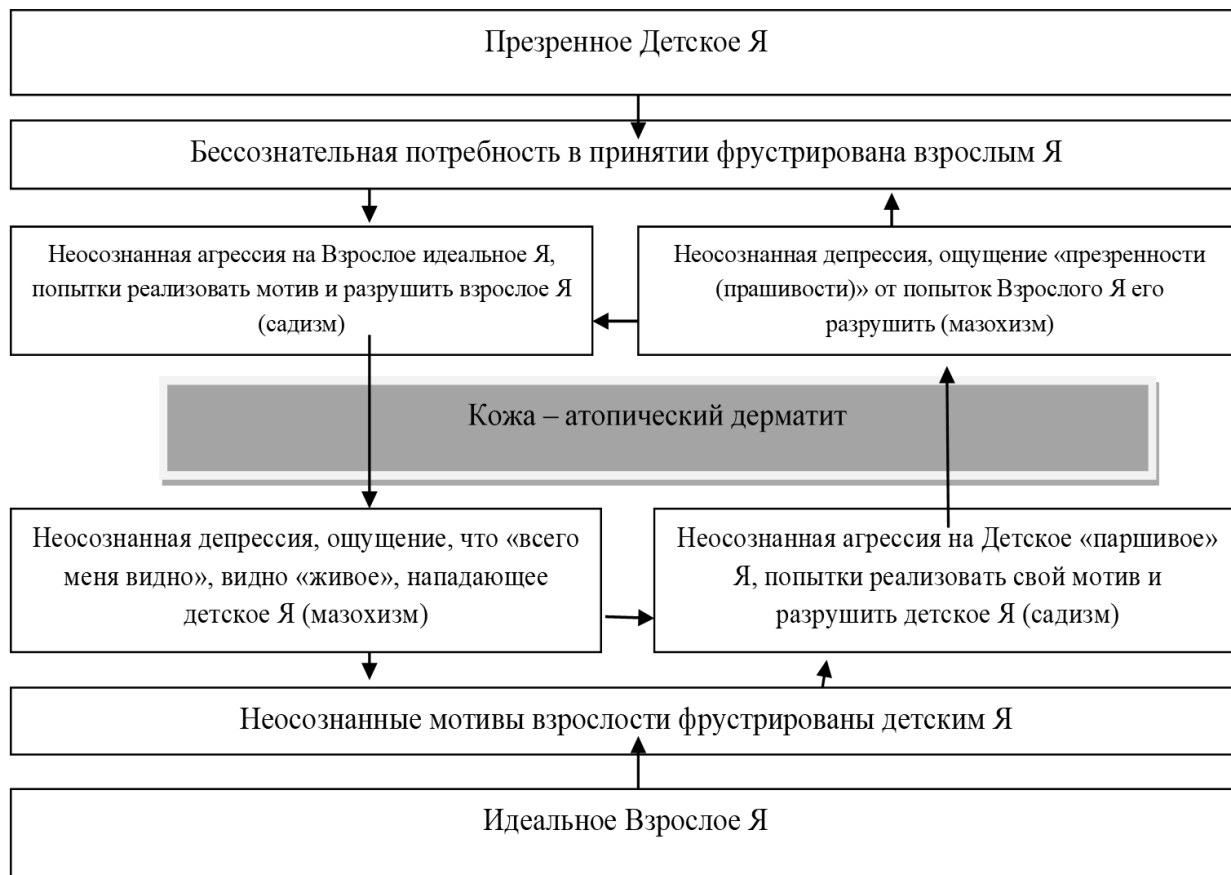


Рисунок 1 - Схема возникновения атопического дерматита в ситуации актуального конфликта при страхе потери значимого объекта (Другого)

Атопический дерматит возникает в ситуации возникновения страха потери связи со значимым человеком при невыполнении его требований к социальной успешности, что актуализирует мотивы Идеального Взрослого Я в демонстрации окружающим своих достижений и собственной «взрослости» - «идеальности». Но одновременно в ситуации новой деятельности, требующей ответственности и получающей внешнюю оценку, актуализируются мотивы Детского Я в принятии, безопасности и защите от возможных критических оценок со стороны. Эти потребности противоположны мотивам Взрослого Я, и расцениваются Идеальным Взрослым как презренные. Кожа становится местом их встречи и противостояния и выражения агрессии друг на друга как граница внутреннего, желаемого (детское Я), и внешнего, демонстрируемого (Идеальное Взрослое Я).

При таком понимании ключевого конфликта личности с атопическим дерматитом становится понятной роль психолога в процессе психологического консультирования: его основная задача – объединиться с отвергаемым «Взрослой» частью «Детским» Я, чтобы восполнить дефицит принятия, реализовать фрустрированный мотив в слиянии и снизить требования Идеального Взрослого Я для того, чтобы Детское Я начало развиваться, преодолело кризис «Я–сам», интериоризировало образ «Принимающего», а не «Отвергающего Взрослого» и сформулировало уже для себя и из себя «взрослые» мотивы, которые будут не известными, а действенными. Модель развития личности больного с атопическим дерматитом является теоретическим конструктом для построения эффективной стратегии психологического консультирования подопечных с атопическим дерматитом, позволяющую снизить проявления или устранить заболевание.

Библиография

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер. – М.,: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
2. Атопический дерматит: новые подходы к профилактике и наружной терапии. Рекомендации для врачей / Под ред. Ю.В. Сергеева — М.: Медицина для всех, 2003. — 56 с.
3. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина: кратк.учеб. / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
4. Леденцова, С.Л. Принципы психологического консультирования соматических и психосоматических больных / С.Л. Леденцова, – Сургут: ИЦ СурГУ, 2019. – 116 с.
5. Леденцова, С.Л. Психологическое консультирование как метод исследования развития личности / Леденцова С.Л. – Сургут Печатный мир, 2017. – 217 с. (Серия «25 лет СурГУ»)
6. Леденцова, С.Л. Теоретические аспекты психосоматики. Феноменология психосоматических расстройств / С.Л. Леденцова, О.П. Шарыпова. –Сургут: Изд-во СурГУ, 2008. -111с
7. Леденцова, С.Л. Методы психосоматического консультирования и диагностики / С.Л. Леденцова, О.П. Шарыпова. – Сургут: Изд-во СурГУ, 2008. – 102 с.
8. Любан-Плоцца, Б. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике / Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер, К. Ледерах-Хофман. – СПб.: НИПИ им. В.М. Бехтерева 2000. – 287 с.
9. Магуайр, Э. Кожные заболевания – послания души: Метафизические причины проблем с кожей /Э. Магуайр. – М.: ООО Издательство «София», 2012. – 256 с.
10. МакДугалл, Д. Тысячеликий Эрос / Д. МакДугалл. – СПб.: совместное издание Восточно-Европейского института психоанализа и Б&К, 1999. – 278 с
11. Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 992 с.
12. Малкина-Пых, И.Г. Болезни кожи. Освободиться и забыть. Навсегда / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2007. – 224 с.
13. Пезешкиан, Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. – 464 с.
14. Проективные методики в клинической психодиагностике / Сост. Леденцова С.Л.– Сургут: ИЦ СурГУ, 2016. – 81 с.
15. Скрипкин, Ю.К. Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 544 с.
16. Тополянский, В. Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М.: Медицина 1986.- 384 с.
17. Фенихель, О. Психоаналитическая теория неврозов / О. Фенихель. – М.: Академический проект, 2004. – 848 с.
18. Штрахова, А.В. Психосоматические аспекты нейродермита, телесный образ «я» и его границы у больных с атипичными дерматитами / А.В. Штрахова, А.Р. Харисова // Журнал ВАК. Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2013 - Т. 6. – № 3. – С. 101-109.
19. Brosiga, B. Atopic dermatitis in psychoanalytic psychotherapy: a psychobiological case study / B. Brosiga, J. Kupferb, V. Köhnleina, V. Niemeierc, U. Gielera // *Dermatoly Psychosomatics*. – 2000. – № 1. – P. 19–26.
20. Ulnik, J. Psychological evaluation of the dermatology patient: a psychoanalyst's perspective / J. Ulnik // *Clinics in dermatology*. - January–February, 2013. – № 1. – P. 11–17.

Psychosomatic model of personality development of a patient with atopic dermatitis

Svetlana L. Ledentsova

PhD in Psychology,
Associate Professor of the Department of Psychology,
Surgut State University,
628412, 1 Lenina ave., Surgut, Russian Federation;
e-mail: Leden-Svet@yandex.ru

Anastasiya O. Ledentsova

Psychologist,
Public Joint Stock Company "Surgutneftegas",
628400, 22, Naberezhny ave., Surgut, Russian Federation;
e-mail: Anastasiya-somniator@yandex.ru

Abstract

The article considers the model of psychosomatic development of the patients with atopic dermatitis, which reveals the psychological genesis, structure and functions of the disease. To psychological reasons, contributing to the emergence of special personality traits, the following features of the social situation of development are included:

pathological symbiosis, lack of boundaries of Self and non-Self / lack of symbiosis, hard border of Self and non-Self; lack of separation and individuation and containerization of the child's emotions; unreasonably high demands of parents to the child.

Violation in social situations forms the following psychological characteristics: the lack of boundaries Self and not-Self; fear of loss of a significant person; the splitting structure Self into two parts – the perfect Adult and Baby Self reject Self; its physical and emotional response, emotional obedience, defense mechanisms, idealization and devaluation of protective reactions, problems in realization in professional or academic activities, weakness of motives, apathy, chronic fatigue.

Key intrapersonal conflict occurs in situations that require social activity and responsibility. This situation provokes the intensification of the struggle needs of the Child and Adult parts Self. Baby part is trying to avoid responsibility and afraid to meet the requirements of the Adult Self. Adult Self want to be realized in accordance with their ideal standards, Kids Self prevents the achievement of ideal standard. Skin becomes the scene of a struggle between two trends

For citation

Ledentsova S.L., Ledentsova A.O. (2020) Psikhosomaticheskaya model' razvitiya lichnosti bol'nogo s atopicheskim dermatitom [Psychosomatic model of personality development of a patient with atopic dermatitis]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 9 (1A), pp. 64-72. DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.008

Keywords

Psychosomatics, key conflict, model of personality development of patients with atopic dermatitis, personal characteristics of patients with atopic dermatitis, conditions of development of patients with atopic dermatitis.

References

1. Alexander, F. Psychosomatic medicine. Principles and practical application / F. Alexander. - M.: EKSMO-Press, 2002 .-- 352 p.
2. Atopic dermatitis: new approaches to prevention and external therapy. Recommendations for doctors / Ed. Yu.V. Sergeeva - M.: Medicine for All, 2003. - 56 p.
3. Breytigam, V. Psychosomatic medicine: short study. / V. Broytigam, P. Christian, M. Rad. - M.: GEOTAR MEDICINE, 1999 .-- 376 p.
4. Ledentsova, S.L. The principles of psychological counseling of somatic and psychosomatic patients / S.L. Ledentsova ., - Surgut: Information Center of Surgut State University, 2019 .-- 116 p.
5. Ledentsova, S. L. Psychological counseling as a research method of personality development / Ledentsova S.L. - Surgut Printing World, 2017 .-- 217 p. (Series "25 years of Surgut State University")
6. Ledentsova, S.L. Theoretical aspects of psychosomatics. Phenomenology of psychosomatic disorders / S.L. Ledentsova, O.P. Sharypova. –Surgut: Surgut State University Publishing House, 2008. -111c
7. Ledentsova, S. L. Methods of psychosomatic counseling and diagnosis / S.L. Ledentsova, O.P. Sharypova. - Surgut: Publishing house of Surgut State University, 2008 .-- 102 p.
8. Luban-Plozza, B. Psychosomatic disorders in general medical practice / B. Luban-Plozza, V. Peldinger, F. Kreger, K. Lederach-Hoffmann. - St. Petersburg: NIPI them. V.M. Ankylosing spondylitis 2000 .-- 287 p.
9. Maguire, E. Skin diseases - messages of the soul: Metaphysical causes of skin problems / E. Maguire. - M.: LLC Publishing House "Sofia", 2012. - 256 p.
10. McDougall, D. Millennial Eros / D. MacDougall. - St. Petersburg: joint publication of the East European Institute of Psychoanalysis and B&K, 1999. - 278 p.
11. Malkina-Pykh, I.G. Psychosomatics: Handbook of a Practical Psychologist. / I.G. Malkina-Pykh. - M.: Eksmo Publishing House, 2005 .-- 992 p.
12. Malkina-Pykh, I.G. Skin diseases. Get free and forget. Forever / I.G. Malkina-Pykh. - M.: Eksmo, 2007 .-- 224 p.
13. Peseshkian, N. Psychosomatics and positive psychotherapy / N. Peseshkian. - M.: Institute of Positive Psychotherapy, 2006. - 464 p.
14. Projective techniques in clinical psychodiagnostics / Comp. Ledentsova S.L.– Surgut: Information Center of the Surgut State University, 2016 .-- 81 p.
15. Skripkin, Yu.K. Skin and sexually transmitted diseases: a textbook / Yu.K. Skripkin, A.A. Kubanova, V.G. Akimov. - M.: GEOTAR-Media, 2009 .-- 544 p.
16. Topolyansky, V. D., Strukovskaya M.V. Psychosomatic disorders. - M.: Medicine 1986.- 384 p.
17. Fenichel, O. Psychoanalytic theory of neurosis / O. Fenichel. - M.: Academic project, 2004. - 848 p.
18. Shtrakhova, A.V. Psychosomatic aspects of neurodermatitis, bodily image of "I" and its borders in patients with atypical dermatitis / A.V. Shtrakhova, A.R. Kharisova // VAK Magazine. Bulletin of SUSU. Series "Psychology". - 2013 - T. 6. - No. 3. - S. 101-109.
19. Brosiga, B. Atopic dermatitis in psychoanalytic psychotherapy: a psychobiological case study / B. Brosiga, J. Kupferb, B. Köhnleina, V. Niemeierc, U. Gieler // Dermatoly Psychosomatics. - 2000. - No. 1. - P. 19–26.
20. Ulnik, J. Psychological evaluation of the dermatology patient: a psychoanalyst's perspective / J. Ulnik // Clinics in dermatology. - January – February, 2013. - No. 1. - P. 11–17.