

## Dermatologia

- *Aspekty psychosomatyczne są kluczowe dla zrozumienia etiologii i rozwoju chorób skóry oraz stworzenia właściwych protokołów leczniczych*
- *Czynniki emocjonalne wydają się istotnie wpływać na większość chorób skóry, a związek między stresowymi wydarzeniami życiowymi i nawrotami chorób jest w dermatologii dobrze poznany*

### 1. Zmienne psychologiczne

- Kontrola emocjonalna
- Lęk rozumiany jako stan
- Lęk jako cecha osobowości
- Poziom stresu
- Sposoby radzenia sobie w sytuacjach stresujących

### 2. Czynniki emocjonalne

- skóra jest kluczowym narządem dla komunikacji ze światem zewnętrznym, działa jak mechanizm sprzężenia wzrotnego w przypadku urazów i obrażeń zewnętrznych, a ponadto jest barierą ochronną całego ciała
- gęste połączenia części aferentnej i eferentnej układu nerwowego są ważne dla funkcjonowania układów czuciowych skóry jak również dla jej znaczenia w utrzymaniu homeostazy
- skóra jest narządem docelowym dla hormonów stresu i modulatorów układu immunologicznego, wpływa także na uwalnianie tych mediatorów
- Model *NICE* (neuro-immuno-cutaneous-endocrine) wyjaśnia współdziałanie układów, neuroprzekazników, hormonów i cytokin, a także różnych pętli sprzężeń zwrotnych

### 3. Mechanizm powstawania zaburzeń psychosomatycznych wg Kowalika

- Choroba, uszkodzenie somatycznego funkcjonowania organizmu
- Rejestracja psychiczna istniejącego uszkodzenia
- reakcja psychiczna na uszkodzenie somatyczne, powodująca zmiany funkcji psychicznych
- ewentualne dalsze, wtórne zaburzenia psychosomatyczne

### 4. Działanie przewlekłego stresu na układ immunologiczny, ze szczególnym uwzględnieniem chorób skóry

- Układ nerwowy utrzymuje delikatną równowagę między odpowiedzią komórkową (limfocyty T pomocniczne typu 1) a humoralną (limfocyty T pomocniczne typu 2)
- Podwzgórze poddane stresowaniu odpowiada za wydzielanie hormonów: uwalniającego kortykopinę, adrenokortykotropowego, noradrenaliny, a w końcu kortyzolu, które wspólnie nasilają odpowiedź humoralną
- Specyficzne zestawy cytokin pobudzają odpowiedź typu komórkowego, podczas gdy inne cytokiny stymulują odpowiedź typu humoralnego
- Cytokiny często podlegają regulacji kaskadowej, wcześniej wytworzone cytokiny pobudzają wytwarzanie późniejszych
- Cytokiny prozapalne pobudzają odpowiedź immunologiczną, aby przyspieszyć eliminację patogenów, natomiast cytokiny przeciwzapalne, tłumią odpowiedź immunologiczną
- Stres ma wpływ na regulację cytokin i może prowadzić do ich nadekspresji
- Kilka chorób dermatologicznych powiązano z potencjalną nadekspresją cytokin
- Objawy choroby często związane z zakażeniem, takie jak zmniejszona odporność, zmniejszony apetyt czy popęd seksualny, mogą również być przypisane skutkom działania cytokin

- Współistniejąca depresja oraz zaburzenia zachowania, które są często obserwowane w zaurzeniach dermatologicznych, mogą być związane zarówno z cytokinami prozapalnymi, jak i czynnikami psychospołecznymi

## 5. Skóra

- Jest organem komunikacji m.in. na poziomach psychologicznych, społecznym, biologicznym
- stanowi narząd zmysłu, z aferentnymi włóknami, przekazującymi informacje o doświadczeniu dotyku, bólu, swędzenia, temperatury etc. do OUN
- najbardziej widoczny narząd zwłaszcza w obszarze twarzy, szyi i rąk, wpływa na to jak odbierają nas inni
- odzwierciedla nasze emocje

## 6. Zaburzenia psychodermatologiczne

- Mogą być sklasyfikowane w kilku kategoriach:
- Czynniki psychospołeczne wpływające na pierwotne zaburzenia skórne
- Pierwotne zaburzenia psychiczne z objawami i dolegliwościami ze strony skóry
- wtórne zaburzenia psychiczne jako reakcja na chorobę skóry
- współistnienie zaburzeń psychicznych z zaburzeniami skórnymi oraz zaburzenia związane ze stosowaniem leków

## 7. Inny podział psychodermatoz (Bodemar)

- Choroby psychiczne z manifestacją skórą
- dermatozy z manifestacją psychiatryczną
- choroby dermatologiczne, na które wpływa stres
- objawy skórne uboczne u osób leczonych psychiatrycznie
- uboczne objawy psychiatryczne u osób poddanych terapii lekami w chorobach skóry

Zaburzenia psychofizjologiczne (indukowane bądź zaostrzane przez stres)	Zaburzenia psychiczne wtórne do chorób dermatologicznych	Pierwotne zaburzenia psychiczne mające manifestację skórą
łuszczyca, wyprysk, łysienie, trądzik, pokrzywka, świąd, liszaj płaski, AZS	depresja, zaburzenia lękowe	obłęd pasożytniczy, dysmorfofobia, trichotillomania, zadrapania neurotyczne, dermatozy wywołane, zespół natręctw z myciem rąk

## 8. Zaburzenia psychiczne wtórne do chorób dermatologicznych

- Zaburzenia, które pojawiają się w konsekwencji pierwotnej choroby skóry, upośledzającej funkcjonowanie społeczne (np. trądzik, łuszczyca)
- Zmiany skórne widoczne dla innych mogą prowadzić do obniżenia samooceny, poczucia wstydu i odrzucenia
- problemy w pracy czy relacjach partnerskich
- Szczyt zachorowań przypada na okres adolescencji (np. trądzik) - zwiększone ryzyko rozwoju zaburzeń o podłożu psychologicznym
- Ponad 60 % osób z trądzikiem ma objawy depresyjne i/lub lękowe
- Pacjenci wyraźnie postrzegają swoją chorobę jako źródło cierpienia psychicznego

## 9. Pierwotne zaburzenia psychiczne z manifestacją skórą

- Pierwotnym problemem jest zaburzenie psychiczne, w którym jednym z objawów, często wysuwającym się na 1 plan są zmiany skórne.
- Można w tej grupie uwzględnić manifestację skórą w postaci *niesamobójczych samouszkodzeń* (NSSI)

Zaburzenie	Objawy
Oblęd pasożytniczy	Chory wypowiada urojenia choroby pasożytniczej. Najczęściej zmiany organiczne w OUN. Przekonanie o posiadanie pod skórą lub na - pasożytów, robaków. Charakterystyczne doznania dotykowe opisywane jako omamy dotykowe, świąd, parestezje. Często stwierdza się uszkodzenia skóry związane z drapaniem, "wydłubowywaniem" czy nawet wycinaniem domniemanych pasożytów, objaw <i>pudelka zapalek</i>
Dysmorfobia	Przekonanie o wadach i niedoskonałościach swojego ciała. Przekonanie to może się mieścić w spektrum od nerwicowego (natrętne myśli) po psychotyczne (urojenia).
Trichotillomania	Polega na kompulsywnym wrywaniu włosów, najczęściej w obrębie głowy. Wykonanie czynności przymusowej łączy się z uczuciem ulgi lub przyjemności. Może występować jako izolowane, ale może też towarzyszyć schizofrenii, depresji, zaburzeniom osobowości, ASD i OCD
Onychofagia	Nawykowe obgryzanie paznokci, przed którym nie da się powstrzymać, niekontrolowany przymus, uczucie przyjemności czy odprężenia.
Dermatillomania	Kompulsywne uszkodzanie skóry przez przesadne drapanie lub inne manipulacje w obrębie skóry zdrowej lub pokrytej niewielkimi zmianami. Np. <i>trądzik przeczosowy</i> .

#### 10. NSSI - Niesamobójcze uszkodzenia

- Dokonywanie zamierzonych, powierzchownych samouszkodzeń w celu sprowokowania krwawienia, stłuczenia, bólu (np. cięcie, uderzenia)
- Nie ma intencji samobójczych, jedynie doprowadzenie do stanu łagodnego fizycznego uszkodzenia
- Cel: uwolnienie negatywnych stanów psychicznych czy rozwiązanie trudności interpersonalnych
- Uczucie ulgi jest doświadczane podczas lub po doświadczeniu NSSi, więc może rozwijać się wzorzec zachowań sugerujących uzależnienie
- U osób dokonujących NSSI częściej dochodzi do zachowań samobójczych

#### 11. Łuszczyca

- Przewlekła, nawrotowa choroba skóry
- Związek między stresem a zaostrzeniami łuszczycy
- Stopień nasilenia stresu związanego z antycypacją potrzeb zmiany zmian skórnych przez otoczenie jest największym czynnikiem predykcyjnym do wycofywania się chorych

#### 12. Atopowe zapalenie skóry

- Choroba wywołująca świąd i stan zapalny, często powikłana nadmiernym drapaniem
- Zwiększony poziom lęku i depresji u chorych
- Depresja może pogarszać odczuwanie dyskomfortu spowodowanego świądem

#### 13. Trądzik

- Często przybiera na okres adolescencji, w którym wygląd ciała wpływa na samoocenę i funkcje społeczne
- Depresja i lęk występują częściej u chorych, którzy nie są leczeni

#### 14. Świąd i przewlekła pokrzywka

- Idiopatyczna pokrzywka przewlekła - swędzące bąble pokrzywkowe i zmiany obrzękowe utrzymujące się przynajmniej 6 tygodni, dla których nie są ustalone żadne fizyczne czynniki wywołujące
- Związana z wysokim poziomem lęku i depresji
- Idiopatyczny świąd - swędzenie występujące bez pierwotnych wykwitów skórnych i podłoża medycznego

#### 15. Uzależnienie od opalania

- Nadmierne opalanie, mimo wiedzy o negatywnych skutkach
- Światło UV stymuluje wytwarzanie beta-endorfin i działa jako bodziec wzmacniający do powtarzania opalania

#### 16. Stwardnienie guzowate

- należy do grupy chorób nerwowo-skrónych określanych jako fakomatozy i charakteryzuje się obecnością zmian skórnych oraz guzów
- ma charakter przewlekły i postępujący

#### 17. Pomoc psychologiczna w chorobach dermatologicznych

- Techniki poznawczo - behawioralne (radzenie sobie z dolegliwościami poprzez zasady samomonitorowania)
- Redukcja szkodliwych nawyków, odwracanie uwagi od dolegliwości, zmiana przekonań odnośnie choroby
- oddziaływania psychoanalityczne prowadzące do uwolnienia tłumionych uczuć, potrzeb i pragnień
- zastosowanie relaksacji, właściwych technik radzenia sobie ze stresem
- Edukacja chorych