

MED&BEAUTY

MEDYCYNĄ ESTETYCZNĄ I KOSMETOLOGIA MAGAZINE

MED&BEAUTY MAGAZINE

HOLLY TAYLOR

**BLIZNY NA TWARZY
I NA DUSZY**

**JAK MEDYCYNĄ ESTETYCZNĄ
POMOGŁA „NARODZIĆ SIĘ
NA NOWO” PO TRAUMIE**

**DR N. MED. MACIEJ
KRAJEWSKI**

**KIEDY TECHNOLOGIA
SPOTYKA BIOLOGIĘ**

**LEKARSKIE SPOJRZENIE
NA LECZENIE ŚLADÓW
PO URAZIE NA TWARZY**

PSYCHOSOMATYKA

**W UJĘCIU HOLISTYCZNYM
W DERMATOLOGII
I KOSMETOLOGII**

ANTYNARCYZM

JAKO NOWA KOMPETENCJA PRZYSZŁOŚCI



PSYCHOSOMATYKA

W UJĘCIU HOLISTYCZNYM W DERMATOLOGII I KOSMETOLOGII

Człowiek nie jest sumą części – jest psychofizyczną całością. Nie uwzględniając tego faktu, wielu wybitnych specjalistów pracujących z dermatozami w swoich staraniach nieraz poniosło fiasko. Właściwa terapia farmakologiczna, prawidłowo skonstruowany plan terapeutyczny dla skóry, sumienność i zaangażowanie podopiecznego, a mimo tego brak poprawy lub efekty niewymierne w stosunku do nakładów poniesionych przez obie strony – takie konsekwencje może mieć pomijanie w procesie terapeutycznym sfery psyche.



MGR KATARZYNA NOWACKA

Kosmetolog, uznana specjalistka w dziedzinie psychosomatyki i somatopsychologii, członkini Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia oraz Polskiej Akademii Dietetyki i Mikroodżywiania. Jej filozofia: „zdrowa głowa – zdrowe ciało – zdrowa skóra” wzbudza ogromne zainteresowanie w branży. Jako holistyczna kosmetolog prowadzi profile społecznościowe na IG, YT i FB. W 2021 roku stworzyła własny program edukacyjny pt. „Uroda zaprasza | zdrowie” oraz cykl szkoleń „Skóra lustrem Twojego wnętrza!”.

Doskonale wiemy, że złożona etiopatogeneza przewlekłych chorób skóry jest wyzwaniem. Dobrym przykładem jest tu trądzik pospolity, należący do psychodermatoz. Wykazano korelację objawów trądzikowych z podłożem genetycznym, dysbiozą mikrobioty, zaburzeniami hormonalnymi, wpływem czynników zewnętrznych (UV, zanieczyszczenia środowiska, styl życia, charakter wykonywanej pracy, dieta, nieprawidłowe zarządzanie snem itp.), demograficznych. Jest jeszcze jeden, bardzo ważny czynnik nasilający przebieg choroby, a także sprzyjający jej pojawieniu się – stres, w tym przeżycie traumy czy przewlekłe napięcie, i emocje. Odgrywają one ogromną rolę w łuszczycy, bielactwie nabytym, łysieniu plackowatym, ŁZS, AZS czy acne rosacea, indukując chorobę na skórze. Pod wpływem psyche nasilają się objawy pokrzywki, wyprysk alergiczny,

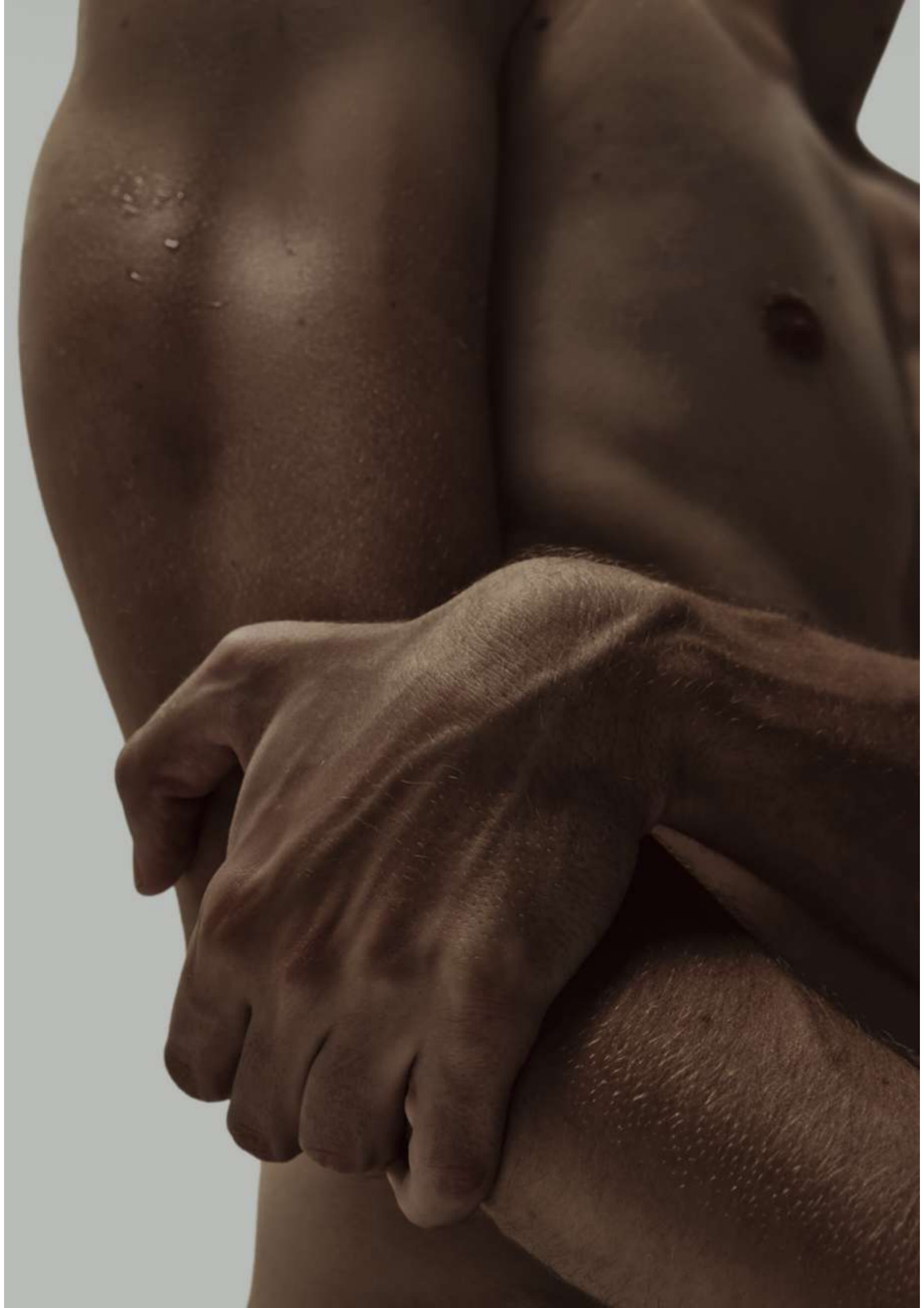
patologiczny świąd oraz zachowania prowadzące do samookaleczeń. Niestety jest to często pomijany aspekt terapii skóry.

Czym więc jest psychosomatyka?

Pojęcie pochodzi z języka greckiego, od połączenia słów „psyche” (dusza) i „soma” (ciało). Do medycyny zostało wprowadzone w pocz. XIX w. przez lekarza i psychologa Johanna Christiana Augusta Heinrotha, który nie był jednak pionierem w nurcie ukazującym

”

**GLEBOKI I SILNY WPŁYW
EMOCJI NA ZABURZENIA
FUNKCJI CIAŁA.**



Cofnijmy się do starożytności. W temacie wspomnianego wcześniej trądziku pospolitego i innych dermatoz Grecy uważali, że objawy chorobowe, które pojawiają się na skórze, są konsekwencją zaburzeń wewnętrznych organizmu, braku równowagi tak zwanych „humorów” (płynów ustrojowych: krwi, flegmy, żółci czarnej, żółci żółtej), a skóra jest drogą ich oczyszczania¹.

Starożytne autorytety, wśród nich Hipokrates, Platon, Galen, Arystoteles i Cyцерon, uznawały psychofizyczną całość człowieka. Wskazywano na wagę emocji jako przyczynę dysfunkcji zdrowia fizycznego ludzi. Oto znane wypowiedzi starożytnych mędrców:

Natura ciała może być zrozumiana tylko w całościowym ujęciu, dlatego błędem naszych czasów jest leczenie ludzkiego ciała, kiedy lekarze oddzielają duszę od ciała.

Hipokrates

Zdrowie wymaga stanu równowagi między wpływami środowiska, sposobem życia oraz różnymi elementami ludzkiej natury².

Hipokrates

Największy błąd w leczeniu ciała ludzkiego polega na tym, że lekarze nie znają całości. Żadna część nie będzie zdrowa, dopóki całość nie będzie zdrowa³.

Platon

Dziś zaburzenia psychosomatyczne znajdują się w ICD-II (Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych), a Światowa Organizacja Zdrowia definiuje je jako: „choroby przebiegające albo pod postacią zaburzeń funkcji, albo zmian organicznych, dotyczących poszczególnych narządów czy układów, w przebiegu których czynniki psychiczne odgrywają istotną rolę w występowaniu objawów chorobowych, ich zaostrzeniu i zejściu choroby”. Oprócz szerokiego spektrum nerwic, OCD, depresji na liście znajdują się również zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, ortoreksja), niektóre postaci otyłości, dysmorfobia, dermatillomania, psychogenne bóle głowy, choroby z autoagresji i wiele innych schorzeń.

Reasumując, człowiek jest integralną całością, dlatego tłumione emocje, stres, stan przewlekłego napięcia, życie w lęku, wewnętrzne konflikty mogą być przyczyną objawów somatycznych na skutek przekroczonych barier wytrzymałości naszego organizmu.

Umysł poprzez ciało, w tym skórę, próbuje powiedzieć nam coś ważnego. Z pewnością do wystąpienia zaburzeń psychosomatycznych predysponują cechy osobowości, takie jak wysoka wrażliwość, ograniczona umiejętność adaptacji do sytuacji stresogennych i konieczność wyboru pomiędzy własnymi potrzebami a realnymi możliwościami osobowymi ich realizacji oraz oczekiwaniami społecznymi i obowiązkami. Znaczenie ma także czas trwania i nasilenie stresu. To, który narząd lub układ znajdzie się w dysfunkcji, dyktują



UWARUNKOWANIA RODZINNE, TAK ZWANA WRODZONA PODATNOŚĆ NA CHOROBE

(czynnik X według Franza G. Alexandra), oraz zasada najsłabszego ogniwa.

Na uwagę zasługuje „siódemka chicagowska” (Holy Seven Psychosomatic Diseases), zestawienie wprowadzone w 1950 roku przez F. G. Alexandra, który wykazał wpływ psychiki w przypadku: wrzodów żołądka, nadciśnienia tętniczego, astmy oskrzelowej, RZS, zapalenia jelita grubego, nadczynności tarczycy i AZS (dziś ta lista jest znacznie szersza). Po wykluczeniu wśród badanych przyczyn medycznych okazało się, że w wymienionych schorzeniach stres odegrał główną rolę sprawczą⁴.

Skąd my to znamy?

Związek między emocjami a ciałem obrazują znane powiedzenia: „złany potem od stóp do głów”, „oblął mnie zimny pot”, „serce chce wyskoczyć z piersi”, „trzęsie się jak osika”, „włosy stają dęba”, „osiwiał w jedną noc” itp. Czynniki psychiczne mogą być główną przyczyną takich zaburzeń somatycznych jak: jadłowstręt, wymioty psychogenne, biegunki czy zaparcia, moczenie się i częste oddawanie moczu, dysfunkcja seksualna, kołatania i bóle w okolicy serca, kręgosłupa, głowy, omdlenia psychogenne, a także uporczywy świąd, astma oskrzelowa i „zatłokany nos” czy pocenie psychogenne. Mogą również



pośrednio indukować, w korelacji z innymi czynnikami, m.in. objawy psychodermatoz (łuszczycy, ŁZS, AZS, trądzików, łysienia plackowatego i innych), chorób sercowo-naczyniowych, alergicznych, układu pokarmowego.

Psychodermatozy

Coraz bardziej uświadamiamy sobie, jak często psychosomatyka naznacza skórę. W obliczu badań naukowych i wyników nowych obserwacji należy postawić śmiało tezę: „zdrowa głowa – zdrowe ciało – zdrowa skóra”. Psychodermatozy to grupa przewlekłych chorób skóry, które stanowią wyzwanie zarówno dla specjalistów, i dla osób dotkniętych schorzeniem. Przeprowadzone na świecie badania

pokazują ścisły związek między czynnikami stresogennymi a zaostrzeniem objawów skórnych. Obecność choroby indukuje napięcie psychiczne związane z niską samooceną, poczuciem wstydu i stygmatyzacją społeczną. Często prowadzi do depresji, lęku i izolacji⁵. Stres nasila przebieg schorzenia, które z kolei jeszcze bardziej pogłębia stres psychiczny związany ze stanem skóry. Powstaje „błędne koło”. Blisko 40% pacjentów cierpiących z powodu przewlekłych chorób skóry wykazuje współistnienie zaburzeń psychicznych takich jak: depresja, lęk, OCD⁵. Podobny odsetek pacjentów z łuszczycą (około 40%) deklaruje spadek aktywności seksualnej i zainteresowania sferą intymną. Dotknięci poczuciem wszechogarniającej pogardy przestają funkcjonować

społecznie – podobnie jest w przypadku innych dermatoz o charakterze przewlekłym. Schorzenia takie jak łuszczyca czy AZS towarzyszą wielu pacjentom od dziecka, co wpływa na ich rozwój psychofizyczny, zaburza relacje rodzinne,

”

POJAWIA SIĘ SYNDROM ODRZUCENIA.

Choroba dziecka dla rodziców staje się ciężarem, a w samym dziecku wywołuje poczucie ułomności, ponieważ wymaga ciągłego zaangażowania opiekunów w proces leczenia. Dzieci z AZS często doświadczają braku czułego dotyku z ich strony z powodu przymusu w rytuałach terapeutycznych⁵.

Kolejnym etapem jest odrzucenie ze strony środowiska rówieśniczego, spowodowane odmiennym wyglądem, co w konsekwencji predysponuje do rozwoju zaburzeń osobowości. Wśród pacjentów dotkniętych dermatozami rośnie częstość występowania myśli samobójczych i depresji, szczególnie w grupie dzieci i młodzieży⁵.

Łuszczyca i depresja – dwie siostry

Jedno z badań przeprowadzonych w szerokiej grupie populacyjnej blisko 2 400 włoskich pacjentów dotkniętych łuszczycą wykazało w 62% przypadków objawy depresji. Wyniki innej obserwacji dowiodły z kolei, że obecność depresji predysponowała do zwiększonego ryzyka wystąpienia łuszczycy w porównaniu z pacjentami bez zaburzeń psychicznych⁶. Dermatologię od psychiatrii oddziela cienka linia, a łączy je złożona korelacja wszystkich szlaków psychoneuroimmunologicznych powiązanych z ekspresją skóry i aktywnością osi skóra-mózg oraz indukowaną adaptacją organizmu do stanu stresu ostrego/przewlekłego⁵. Obecność przewlekłego stanu zapalnego – wspólnego elementu dermatoz i zaburzeń psychicznych – aktywuje ośrodkowy układ nerwowy (OUN), obwodowy układ nerwowy, oś HPA (podwzgórze-przysadka-nadnercza) i jej skórny analog, oś współczulną – nadnercza

– rdzeń przedłużony, a także układ immunologiczny skóry (SIS) i ogólnoustrojowy. Zaangażowane są niemalże wszystkie komórki skóry: keratynocyty, komórki dendrytyczne, mastocyty, komórki Langerhansa, sebocyty, melanocyty. Stres psychiczny o charakterze przewlekłym prowadzi do deregulacji wspomnianych wyżej elementów organizmu, prowokując zaostrzenie objawów chorobowych, zarówno skórnych, jak i psychicznych. Zaburzenia skorelowanych ze sobą szlaków sygnalizacyjnych w odpowiedzi na stres dotyczą procesów endo-, para- i autokrynych^{5,6}. Zarówno w depresji, jak i w łuszczycy obserwujemy nadmierne wydzielanie mediatorów zapalenia na poziomie skóry i ogólnoustrojowo oraz niedobór niektórych czynników wyhamowujących: cytokin prozapalnych ($\uparrow$ IL-1/IL-1 β , IL-6, IL-17, IL-23 itd.), $\uparrow$ interferonu IFN γ , $\uparrow$ TNF α , neuropeptydów ($\uparrow$ substancji P, VIP), neuroprzekazników ($\uparrow/\downarrow$ serotonina, dopamina, noradrenalina, $\downarrow$ GABA), inkretów ($\uparrow$ CRH, ACTH, $\uparrow/\downarrow$ glikokortykosteroidów), $\uparrow$ CRP. Taki stan stanowi wspólne miano dla obu schorzeń. Łączy je również deregulacja rytmu dobowego, z tendencją do zaburzeń snu. Wzrost CRH (kortykoliberyny) na poziomie skóry prowadzi do zaostrzenia zmian łuszczycowych poprzez wzmożoną proliferację i adhezję komórkową w keratynocytach. Aktywuje analog skórny osi HPA. Kortykoliberyna, szerząc się drogą nerwów obwodowych, może zainicjować uruchomienie osi HPA w mózgu. Nasila stany lękowe. Indukuje nadprodukcję IL-6 i IL-11. Ostro stres zwiększa przepuszczalność skóry (wzmoczone procesy nadaktywności na bodźce) i bariery krew-mózg oraz umożliwia przedostanie się mediatorów zapalenia, szczególnie IL-6, co może wywołać zapalenie w centralnym układzie nerwowym. Dlatego obecność łuszczycy może prowokować wystąpienie depresji i na odwrót^{5,6}.

Ostry i przewlekły stres, lęk, depresja prowokują obie odpowiedzi immunologiczne – wrodzoną i nabytą, podobnie jak choroby skóry. Teatr aktywności towarzyszący stanowi zapalnemu oraz moc wydzielanych substancji i ich siła sprawcza mogą uszkadzać tkanki gospodarza, nadając stanowi zapalnemu charakter przewlekły. Właśnie takie zapalenie towarzyszy przewlekłym chorobom skóry i prowokuje

zaburzenia triady immunologicznej. Kiedy procesy immunopatologiczne zaczynają przeważać na immunosupresyjnymi i immunoprotekcyjnymi, dochodzi do patologicznej odpowiedzi układu odpornościowego, skierowanej przeciwko sobie – autoimmunizacji⁵. Obserwujemy ją w przebiegu łuszczycy, AZS, toczeniu rumieniowatym, bielactwie nabytym, łysieniu plackowatym, pęcherzycy, sklerodermii i innych. Wiedza z zakresu psychoneuroimmunologii jest niezbędnym narzędziem do zrozumienia psychosomatyki w leczeniu i terapii skóry dotkniętej psychodermatozami.

Psychosomatyka na kozetce u kosmetologa

Kiedy pracuje się blisko 30 lat z podopiecznymi dotkniętymi trądzikiem pospolitym (acne vulgaris), acne tarda, acne rosacea, ŁZS, AZS, łuszczycą, dermatillomanią i samookaleczaniem, trudno jest nie zauważyć silnego wpływu psychosomatyki na skórę. Łuszczycą, wywołaną silnym stresem w pracy oraz konfliktem wewnętrznym i niemożnością pogodzenia się z sytuacją, która pojawiła się u 60-letniego mężczyzny dopiero w wieku dojrzałym, mimo tego że była obecna w wywiadzie rodzinnym. Łysienie plackowate, które dotknęło młodą dziewczynę będącą przy śmierci bliskiej osoby. Bielactwo nabyte, które zmanifestowało się na skórze kobiety cierpiącej z powodu traumy po utracie ukochanej osoby.

– stan depresji nie poddającej się leczeniu u jednego spowodował u drugiego silny stres, napięcie i lęk o zdrowie partnera, co doprowadziło do pojawienia się trądziku różowatego, również trudnego w terapii, a zalecenie depresji u pierwszej osoby poskutkowało poprawą jakości skóry drugiego partnera. Wygryzanie wałów paznokciowych u podopiecznych z AZS, skubanie skóry i trądzik z wydrapania, nacięcia na udach i ramionach u młodzieży – dowód na to, że skóra staje się odbiorcą wszystkiego, co „boli w głowie”. Wobec powyższego, wydaje się, że jedynym skutecznym rozwiązaniem jest budowanie zespołów interdyscyplinarnych składających się z wielu specjalistów, by najlepiej móc zaopiekować się człowiekiem, który jest nierozdzielalną całością, a nie sumą części.

Bibliografia:

1. <https://ciekawostkihistoryczne.pl/2023/07/07/historyczne-sposoby-na-tradzik/>
2. <https://quotepark.com/pl/cytaty/366727-hipokrates-zdrowie-wymaga-stanu-rownowagi-miedzy-wplywami-sro/>
3. <https://quotepark.com/pl/cytaty/363938-platon-najwiekszy-blad-w-leczeniu-ciala-ludzkiego-polega/>
4. <https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/lista-chorob-psychosomatycznych-chicagowska-siodemka-o-wplywie-emocji-aa-x5pT-wiNF-hD6d.html>
5. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijid.14629>
6. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8776235/#sec5-ijms-23-00669>

”

PRZYPADEK WSPÓŁODCZUWANIA DWÓCH BLISKICH SOBIE LUDZI

