

Podskórny wstyd

Używane metaforycznie powiedzenie „poczuć coś przez skórę” opiera się na faktach, bo skóra naprawdę czuje wiele. Reaguje nie tylko na bodźce zewnętrzne, ale i na emocje, szczególnie mocno na wstyd, który prowadzi do zachowań nasilających dermatozy – od kompulsywnego wyciskania po nadmierną pielęgnację. Jak przerwać to błędne koło i nie pozwolić, by problemy dermatologiczne zaczęły definiować całe życie? Wskazówki podsuwa kosmetolożka **Katarzyna Nowacka**

ROZMAWIA IZABELA NOWAKOWSKA-TEOFILAK





KATARZYNA NOWACKA

absolwentka Wyższej Szkoły Kosmetyki i Nauk o Zdrowiu w Łodzi, specjalistka somatopsychologii, członkini Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia; właścicielka gabinetu w Kaliszu, edukatorka; holistycznakosmetolog.pl

Wcześniej mówiło się przede wszystkim o tym, że problemy skórne wywołują wstyd i obciążenie emocjonalne. Coraz więcej uwagi poświęca się jednak zależności działającej w obie strony.

Czy w przypadku przewlekłych problemów skórnych rzeczywiście możemy mówić o błędnym kole?

Wstyd jest częstym doświadczeniem osób z chorobami skóry, zwłaszcza tymi widocznymi i społecznie stygmatyzowanymi. Potrafimy otwarcie mówić o cukrzycy czy hashimoto, ale już o grzybicy stóp, łuszczycy lub trądziku niekoniecznie. Mimo stanu wiedzy medycznej nadal łatwo ulegamy stereotypom dotyczącym chorób skóry. Bez większego problemu siedzimy w saunie, jacuzzi, teatrze obok osoby, która kaszle i kicha, choć wiemy, że infekcją można się zarazić. Kiedy natomiast widzimy zmiany skórne, naszą pierwszą reakcją bywa odsunięcie się. Ci, którzy doświadczają takich zachowań, z czasem zaczynają stygmatyzować sami siebie. Pojawia się przekonanie: skoro moja skóra wygląda inaczej, to ja również jestem mniej wartościowa. Spada samoocena, rośnie napięcie, a przewlekły stres może dodatkowo wpływać na przebieg choroby. Powstaje pętla: zmiana skórna wywołuje trudne emocje, a te zwiększają napięcie, które nasila objawy. Skóra jest bowiem silnie powiązana z układem nerwowym, hormonalnym i immunologicznym.

Co już wiemy o tych powiązaniach?

W tej dwukierunkowej komunikacji ogromną rolę odgrywa oś podwzgórze–przysadka–nadnercza, a także współczulny autonomiczny układ nerwowy i mechanizmy regulujące odpowiedź immunologiczną. Coraz więcej wiemy też o komunikacji między skórą, jelitami i mózgiem. Nie oznacza to oczywiście, że problem jednego narządu automatycznie wywołuje chorobę innego. Obserwujemy jednak współwystępowanie niektórych chorób dermatologicznych z zaburzeniami dotyczącymi innych układów. Przykładowo łuszczyca – choroba z autoagresji – częściej występuje u osób

wolni od stresu

edycja ósma



WOLNI OD STRESU, 8. edycja
Podczas konferencji Katarzyna Nowacka będzie mówiła na temat: „Trądzik, łuszczyca, łysienie plackowate – choroby skóry czy choroby emocji? Psychosomatyka w kosmetologii i dermatologii.”. KUP BILET NA: sklep.zwierciadlo.pl autopromocja

z nieswoistym zapaleniem jelit, RZS czy autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy. W wielu przewlekłych dermatozach, między innymi w trądziku, trądziku różowatym, łuszczycy czy atopowym zapaleniu skóry, znaczenie mają mechanizmy neurogennego zapalenia.

Skóra jest bogato unerwiona i nieustannie komunikuje się z mózgiem. Dzięki temu możemy błyskawicznie reagować na ból, temperaturę lub dotyk. Ta komunikacja jest nam potrzebna do przetrwania, ale sprawia również, że przewlekłe pobudzenie układu nerwowego wpływa na procesy zachodzące w skórze. Jeżeli ktoś ma określone predyspozycje, silny i długotrwały stres może być czynnikiem spustowym wpływającym na przebieg i zaostrzenie choroby. Dlatego należy patrzeć na skórę jako na część złożonego systemu, w którym nieustannie komunikują się ze sobą układ nerwowy, hormonalny i odpornościowy.

O tym, jak mocno stres wpływa na skórę, mówi się od dawna, ale dlaczego wstyd jest aż tak destrukcyjny?

Wstyd jest emocją samoświadomościową. Pojawia się stosunkowo wcześnie, około drugiego roku życia, kiedy dziecko zaczyna coraz wyraźniej dostrzegać siebie w relacji z innymi, i bardzo silnie wiąże się z potrzebą ukrycia tego, co postrzegamy jako niedoskonałość. Wstyd blokuje, dotyczy konkretnych zachowań, ale i obrazu siebie jako całości, więc zamiast motywować do zmiany, często prowadzi do wycofania. Ma on również wymiar społeczny, pomaga nam rozpoznawać normy, zasady i granice, których uczymy się między innymi od rodziców i najbliższego otoczenia. Nie zawsze ta narracja jest dobra. Dla dorosłego powiedzenie: „O matko, co ci wyskoczyło na czole?”, może być spontanicznym wyrazem niepokoju. Ale dla młodego człowieka to sygnał, że z jego twarzą jest coś nie tak i trzeba to usunąć. Czasami zmiany trądzikowe są niewielkie, ale osoba, która się ich wstydzi, zaczyna je nieustannie dotykać, wyciskać i rozdrapywać.

Čłowiek niby wie, że robi sobie krzywdę, żałuje tego i próbuje przestać, ale kompulsywna potrzeba powraca. W ten sposób powstaje pętla: zmiana skórna – wyciskanie

>

– pogorszenie wyglądu – wstyd – poczucie winy – ponowne wyciskanie. To bardzo trudny problem również z punktu widzenia leczenia. Jeżeli wykonuję zabieg i wiem, że pacjentka może wrócić do domu i rozdrapać skórę, skuteczność moich działań będzie ograniczona. Podobnie jak wtedy, gdy pacjent, zamiast cierpliwie czekać na efekty leczenia, sam obsesyjnie próbuje skórę „naprawić”. Mamy dziś ogromny dostęp do kosmetyków i substancji aktywnych. Możemy kupić preparaty przeznaczone do profesjonalnych zabiegów czy produkty, które wymagają wiedzy specjalistów. Młodzi ludzie widzą w Internecie wieloetapowe rutyny pielęgnacyjne i chcą zrobić wszystko naraz. Dochodzi do nadmiernego złuszczenia, podrażnienia i uszkodzenia bariery skórnej. Pojawiają się kolejne problemy, więc kupujemy następny produkt. Osoba bardzo zawstydzona swoim wyglądem często nie myśli wtedy: „Czy to jest dobre dla mojej skóry?”, tylko: „Co zrobić, żeby nikt tego nie zobaczył?”. W takich przypadkach sama kosmetologia czy dermatologia

Trzeba tu wyraźnie rozróżnić te zjawiska. Jeżeli mamy rzeczywistą dermatozę, widzimy zmiany: trądzik, rumień, łuszczycę czy utratę włosów. Problem jest realny. W zaburzeniu dysmorficznym ciała osoba może natomiast obsesyjnie koncentrować się na defekcie, który dla otoczenia jest niewidoczny albo minimalny. Chory godzinami ogląda swoją twarz lub ciało, szuka potwierdzenia u innych, obserwuje się w lustrze i witrynach sklepowych albo przeciwnie – całkowicie unika własnego odbicia. Podstępne jest to, że człowiek często nie zauważa momentu, w którym wygląd zaczyna zarządzać całym jego życiem. Na początku sprawdzamy coś raz czy dwa. Potem coraz częściej. Robimy kolejne zdjęcia, oglądamy twarz pod różnym światłem, pytamy innych, czy rzeczywiście wyglądamy źle. Nie ma w tym przestrzeni na racjonalne myślenie, ocenę czy wyciąganie wniosków, dlatego warto skorzystać z pomocy specjalisty.

A jak wspierać osoby z widoczną dermatozą, skoro każda uwaga na temat zmian skórnych może nasilać ich wstyd?

SPOTYKAŁAM JUŻ W GABINECIE KILKULATKI, KTÓRE MIAŁY NAWET KILKANAŚCIE KOSMETYKÓW. *Nadmiar produktów, zwłaszcza złuszcających lub silnie działających, podrażnia skórę i zaburza jej funkcjonowanie*

nie zawsze wystarczą. Potrzebna jest współpraca specjalistów z różnych dziedzin, w tym psychologa lub psychoterapeuty.

Po czym poznać, że problem ze skórą przestaje być tylko problemem dermatologicznym?

Wstyd osób z problemami skórnymi ma bardzo wyraźną mowę ciała. Osoba dotknięta dermatozą często dosłownie „kuli się w sobie”. Zmienia sposób komunikowania się, unika kontaktu wzrokowego, inaczej się ubiera. Pojawiają się duże okulary, kaptury, grzywki, odpowiednio dobrane fryzury czy ubrania zakrywające ciało – wszystko po to, by zasłonić problem. I właśnie takie modyfikacje stylu bycia powinny być dla otoczenia sygnałem ostrzegawczym. Jeżeli ktoś przestaje robić rzeczy, które wcześniej były dla niego naturalne, powinniśmy się zatrzymać, nawet jeśli problem skórnym, z którym boryka się taki człowiek, wydaje nam się dość błahy. Być może my widzimy „tylko trzy krosty” na policzku, ale taka osoba czuje, że cały świat skupia się wyłącznie na tych niedoskonałościach.

Ale to rodzi pytanie, gdzie przebiega granica między realnym cierpieniem związanym z dermatozą a zaburzeniem obrazu własnego ciała.

Na pewno powiedzenie: „Nie przesadzaj” albo „Przeć się prawie nic nie widać”, nie jest wsparciem, bo taki człowiek przede wszystkim potrzebuje uznania swojego doświadczenia. Nie pomagają też nadmierna troska i ciągle koncentrowanie się na skórze. A w swojej pracy często spotykam się z nadopiekuńczością bliskich, którzy są tak bardzo załębieni o wygląd i zdrowie dziecka, że nieświadomie przenoszą na nie ten lęk. Intencja jest dobra – chcą pomóc i jak najszybciej zareagować – ale dziecko może wyczuwać ten niepokój i z czasem zacząć odbierać chorobę jako coś zagrażającego i wykluczającego. A to będzie wywoływać większy lęk, wstyd i poczucie bycia gorszym. Miałam młode pacjentki, które na samo słowo „trądzik” wybuchały płaczem na fotelu, tak bardzo były przerażone tym, co się z nimi dzieje.

Jak pani reaguje w takich sytuacjach?

Problem należy traktować poważnie, ale nie pozwolić, by definiował tożsamość. Trzeba wspierać sprawczość i pokazywać, że dana osoba ma wpływ na wiele rzeczy: może stosować się do zaleceń, dbać o skórę, korzystać z pomocy specjalistów. Nie musi jednak brać na siebie odpowiedzialności za wszystko, co dzieje się z jej ciałem. W przypadku młodych ludzi bardzo ważne jest

>

uświadamianie, że wbrew temu, co widzimy w mediach społecznościowych, perfekcyjna skóra po prostu nie istnieje, że pielęgnacja nie powinna być wyścigiem i że nie ma jednego zabiegu, który rozwiąże problem raz na zawsze.

W wielu schorzeniach sama diagnoza i rozpisanie planu leczenia działa terapeutycznie. Czy tak samo jest w schorzeniach skóry napędzanych wstydem?

Jak najbardziej. Jeżeli ktoś wreszcie dostaje diagnozę, konkretne zalecenia i widzi przed sobą drogę, pojawia się poczucie sprawczości. Ale trzeba być uczciwym, sprawczość nie jest tym samym co pełna kontrola. Możemy mieć wpływ na swoje działania, ale nie możemy zagwarantować, że skóra zawsze będzie wyglądała dokładnie tak, jak chcemy.

Podobno trądzik u młodych ludzi pojawia się coraz wcześniej, już nawet około 10. roku życia. Czy dziecko może zacząć się wstydzić wyglądu związanego ze skórą, zanim zacznie postrzegać to jako problem?

Rzeczywiście, obserwuję to coraz częściej, dziecko nie do końca rozumie, co dzieje się z jego skórą. Trądzik w tak młodym wieku może być konsekwencją zmian hormonalnych, wcześniejszego dojrzewania, ale też nadmiernej i przedwczesnej pielęgnacji. Spotykałam już w swoim gabinecie kilkulatki, które miały nawet kilkanaście kosmetyków: kremy, serum, produkty z kwasami czy kosmetyki kolorowe. Nadmiar produktów, zwłaszcza złuszczących lub silnie działających, podrażnia skórę i zaburza jej funkcjonowanie. A trądzik, który może się w rezultacie pojawić, w tak młodym wieku stanowi dla dziecka duże obciążenie psychiczne. Pojawiające się zmiany mogą więc powodować wstyd, zakłopotanie, wycofanie i obawę przed reakcją rówieśników.

Z moich obserwacji wynika jednak, że na psychikę tak młodych ludzi szczególnie silnie wpływają choroby, z którymi borykają się „od zawsze”, jak atopowe zapalenie skóry, które pojawia się często już w pierwszych miesiącach życia, a więc w okresie, kiedy dziecko dopiero uczy się rozpoznawać i regulować swoje emocje.

To zaskakujące, bo wydaje się, że coś, co towarzyszy nam od najwcześniejszych dni życia, powinno być czymś oswojonym.

Dziecko z atopowym zapaleniem skóry doświadcza często bardzo silnego świądu, z którym nie potrafi sobie jeszcze poradzić. Płacze, a opiekun próbuje mu pomóc: smaruje skórę maścią, wykonuje delikatny masaż. Na chwilę przynosi to ulgę, ale po pewnym czasie świąd powraca. Tworzy się więc powtarzająca się huśtawka doznań: dyskomfort – pielęgnacja – chwilowe ukojenie – ponowne nasilenie objawów. Taka zmienność

DERMATOLOG I KOSMETOLOG ZAJMUJĄ SIĘ OBJAWAMI, *lecz jeśli za nimi stoją zaburzenia hormonalne, potrzebni mogą być endokrynolog, ginekolog lub androlog. Czasem warto włączyć dietetyka klinicznego*

doświadczeń ma kolosalne znaczenie dla rozwoju emocjonalnego dziecka. Istotny jest również dotyk. Rodzic może bardzo kochać swoje dziecko i robić wszystko, żeby mu pomóc, a jednocześnie przewlekła choroba sprawia, że pielęgnacja staje się codziennym obowiązkiem. Z czasem jest wykonywana rutynowo, zwłaszcza gdy rodzic jest zmęczony. Nie oznacza to, że znika miłość do dziecka, ale maleje bliskość. Warto zauważyć, że w takich warunkach dotyk może mieć więc różne znaczenia – przynosić ukojenie, a z drugiej strony kojarzyć się z dyskomfortem i odrzuceniem. To jeden z powodów, dla których należy patrzeć na przewlekłą chorobę skóry nie tylko przez pryzmat jej objawów, lecz także codziennych doświadczeń i emocji, które wywołuje u pacjenta i jego rodziny.

Może więc choroby skóry nie tylko warto leczyć dermatologicznie, lecz także uwzględniać ich psychologiczny i emocjonalny wymiar?

W przypadku nasilonych problemów skórnych najlepiej działać wielotorowo. Dermatolog i kosmetolog zajmują się objawami, lecz jeśli za nimi stoją zaburzenia hormonalne, potrzebni mogą być endokrynolog, ginekolog lub androlog. Czasami warto włączyć dietetyka klinicznego. Jeżeli problem jest związany z lękiem, wstydem, obniżoną samooceną, traumą czy zachowaniami kompulsywnymi, warto rozważyć konsultację z psychologiem lub psychoterapeutą. Nie chodzi o to, żeby każdego pacjenta wysyłać do pięciu specjalistów, ale by patrzeć na problem szerzej. Istotny jest nie tylko wygląd skóry, ale także to, jak dana osoba się z tym czuje, czy to, jak wygląda, zmienia coś w jej codzienności.

Czy można w pełni zaakceptować chorobę skóry, która powoduje widoczne i trudne do ukrycia zmiany?

Jest duża różnica między niezadowoleniem ze swojego wyglądu a wstydem i odrzuceniem samego siebie. Nie zawsze uda się sprawić, żeby skóra wyglądała dokładnie tak, jak byśmy tego chcieli, ale jej stan jest tylko jednym z elementów życia i nie definiuje nas samych. Nawet jeśli mam zmiany, nie świadczą one o tym, kim jestem, ile jestem warta ani w jakim stopniu zasługuję na bliskość, relacje czy dobre życie.

Is