Dziś już wiadomo: bez wsparcia psychologa leczenie łuszczycy, atopowego zapalenia skóry czy trądziku nie może być skuteczne. Dlaczego – wyjaśnia profesor Anna Zalewska-Janowska, psychodermatolog.

Ostatnio spotkałam się ze stwierdzeniem, że skóra choruje, bo ma depresję.

prof. Anna Zalewska-Janowska: W pewnym sensie to prawda. Mówiąc kolokwialnie, negatywne emocje i ciągłe napięcie powodują, że siada układ nerwowy. A, co może wydawać się zaskakujące, jest on najbliżej spokrewniony ze skórą i najszybciej się z nią komunikuje. Kiedy się stresujemy, efekt jest natychmiastowy i trochę przypomina reakcję uczuleniową po ukąszeniu przez osę: wszystkie chore miejsca na skórze błyskawicznie stają się zaczerwienione, obrzęknięte, bolą i swędzą. Tak się dzieje, gdy ktoś ma łuszczycę, atopowe czy łojotokowe zapalenie skóry, wyprysk kontaktowy, bielactwo, łysienie plackowate, trądzik – tak naprawdę każdą z przewlekłych dermatologicznych chorób.

A co jest prawdziwą chemiczną iskrą zapalną?

prof. Anna Zalewska-Janowska: Kortyzol, który tak jak adrenalinę zaliczamy do hormonów stresu. Kiedy uwalnia się do krwi, funkcjonujemy jak na dopingu. Serce zaczyna bić szybciej, rośnie ciśnienie krwi, czujemy przypływ energii. Ale kortyzol ma też drugie – złe – oblicze: silnie depresyjnie działa na skórę.

Dlatego stres nie pozwala jej wyzdrowieć?

prof. Anna Zalewska-Janowska: Tak, choć problem jest bardziej złożony. „Zdenerwowana" skóra natychmiast swędzi i piecze. Dotyk bluzki z delikatnej bawełny czy płynący po ciele strumień wody spod prysznica podrażnia tak silnie, że nie można powstrzymać się przed drapaniem. Poza tym swędzenie nie pozwala zasnąć, a bezsenne noce przekładają się na zmęczenie i spadek nastroju. Tak wpadamy w zaklęty krąg nasilających się objawów choroby i wynikającego z niej stresu. Nic więc dziwnego, że wszelkie zmiany skórne utrzymują się dłużej i nie reagują na leki. A nawet jeśli łagodnieją i widzimy poprawę, to szybciej nawracają. Do tego często tworzą się nowe ogniska zapalne, czyli choroba się rozsiewa. Zawsze wiem, kiedy w życiu moich pacjentów wydarza się coś traumatycznego. Każde domowe i zawodowe kłopoty odbijają się na ich skórze.

Czy to oznacza, że zamiast do dermatologa lepiej pójść do psychologa?

prof. Anna Zalewska-Janowska: Do jednego i drugiego, często również lekarza medycyny estetycznej, a nawet psychiatry i kosmetologa. Leczeniem przewlekłych chorób skóry powinien się zajmować zespół specjalistów. Tak jak ma to miejsce w powstającej właśnie pierwszej w Polsce prywatnej Klinice Neurobiologii Skóry w Instytucie Zdrowia Człowieka w Uniejowie. Są tam organizowane turnusy, gdzie oprócz leczenia klasycznego farmakologicznego i zabiegów balneoterapii czy muzykoterapii kuracjusze uczą się technik radzenia sobie ze stresem i chodzą na grupową lub indywidualną psychoterapię.

Czy rzeczywiście muzyka aż tak wpływa na skórę?

prof. Anna Zalewska-Janowska: Po prostu wspomaga leczenie, co udowodniono podczas obserwacji osób z łuszczycą i atopowym zapaleniem skóry. Podzielono je na dwie grupy: pierwszej podczas naświetlania ciała ultrafioletem puszczano muzykę relaksacyjną, w drugiej zabiegi przeprowadzano w ciszy. U pacjentów poddanych muzykoterapii zmiany ustąpiły znacznie szybciej, a poprawa utrzymywała się dłużej. Podobnie się dzieje, gdy leczenie jest łączone z ćwiczeniami oddechowymi, które równocześnie wyciszają i pobudzają krążenie w skórze. Lepiej dotleniona i odżywiona szybciej się goi.

Rozumiem, że z kolei psychoterapia uczy sposobów uwalniania się od lęku.

prof. Anna Zalewska-Janowska: Idealnie byłoby, gdyby pacjenci potrafili odciąć się od strachu. Dla mnie jako dermatologa to chyba jedno z najtrudniejszych zadań. Bez odpowiedniej psychoterapii przepisywane przeze mnie leki nigdy do końca nie będą skuteczne. Z badań zaś wynika, że przy wsparciu psychologa udaje się całkowicie wyleczyć nawet ciężką postać atopowego zapalenia skóry (AZS). Najgorszą, ale niestety i najczęściej stosowaną strategią radzenia sobie ze stresem jest unikanie kontaktów z otoczeniem i ucieczka, często w nałogi . I znów kolejny przykład ze świata nauki. Osobom i ze zdrową skórą, i chorym na łuszczycę pokazywano zdjęcia ludzi, którzy przez mimikę i mowę ciała okazywali negatywne uczucia (wstręt, obrzydzenie). W trakcie oglądania fotografii uczestnikom eksperymentu badano mózg za pomocą rezonansu magnetycznego. Pacjenci z łuszczycą, w przeciwieństwie do osób zdrowych, podświadomie blokowali przepływ impulsów przez neurony, czyli powstrzymywali reakcję na przykre dla nich zachowania innych ludzi. Mieli więc już wypracowany własny mechanizm odcinania się od strachu i stresu.

A jaka strategia uznawana jest za najlepszą?

prof. Anna Zalewska-Janowska: Optymizm, ale pamiętajmy: patrzenia na świat przez różowe okulary trzeba się nauczyć. Naukowcy udowodnili, że optymiści szybciej zapominają o wszystkim, w tym też o rzeczach negatywnych.

Czasami psychoterapia to za mało i konieczne są nawet leki antydepresyjne.

prof. Anna Zalewska-Janowska: To prawda. Bywa, że leki poprawiające nastrój stają się nieodzowne w łuszczycy, trądziku i AZS. Choroby te leczy się sterydami, które są skuteczne, ale, niestety, bardzo obniżają nastrój. Strach przed powikłaniami z powodu brania tego typu środków powoduje, że pacjenci często rezygnują z terapii. To błąd!

Dziękuję za rozmowę.

Na pytania odpowiadała: ***prof. nadzw. dr hab. n. med. Anna Zalewska-Janowska*** *dermatolog , kierownik Zakładu Psychodermatologii Katedry Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*

Źródło: Claudia