

**Ярутова Мария Георгиевна,**

студентка медицинского факультета,

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,

г. Чебоксары

## **РОЛЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Аннотация.** Целью данной статьи является обзор роли различных психосоматических нарушений в возникновении тех или иных кожных патологий.

Психосоматическая медицина рассматривается в статье как направление медицины, которая изучает роль психосоциальных факторов в этиологии, патогенезе, а также динамике соматических заболеваний. Этот принцип, объединяет телесное и душевное и является основой медицинской психологии. Взаимосвязь между физическим (соматическим) и психическим не вызывает сомнения и является объединяющим механизмом. Но большие проблемы психосоматические и соматопсихические соотношения тогда, когда они сопряжены с проявлениями заболевания – патологическими феноменами.

**Ключевые слова:** психосоматическая медицина, психосоматические нарушения, кожные паталогии, психодерматология, верифицированные соматические патологии, коморбидная психическая патология, соматопсихоз, ипохондрия, патомимия, ограниченная ипохондрия, невротические экскориации, экскориированные акне, трихотилломания, онихофагия, онихотилломания, хейлофагия, дисморфофобия, дисморфомания, психические расстройства, нозогенные реакции.

Научные изыскания в области психодерматологии имеют теоретическую и практическую значимость. Это связано с недостаточно

## Наука и просвещение: технологии и инновации

чёткими базисными представлениями о взаимовлиянии психического и соматического, а также с распространённостью и полиморфизмом психических расстройств при кожной патологии, *этот факт требует абсолютно новых лечебных и профилактических программ и технологий лечения*. Поэтому психодерматология и стала важным направлением психосоматической медицины. Психодерматология – это раздел дерматологии, рассматривающий особенности этиопатогенеза, клиники, терапии и профилактики дерматозов как отражение патофизиологически обусловленной, постоянно существующей, неразрывной и динамичной связи между патологичным кожным процессом и психическим состоянием больного [1]. Появление психодерматологии ведёт к объединению дерматологии с психологией и психиатрией. Предметом психодерматологии является связь кожи и психики, в норме и патологии. Поэтому предмет психодерматологии освещает физиологические и психологические процессы в виде обоюдной связи между кожей и психикой.

Кожа, меланоциты (клетки кожи, отвечающие за выработку пигмента меланина) и нервная система развиваются из одного зародышевого листка - эктодермы, - и связь между ними неразрывна. Следовательно, кожа реагирует на малейшие изменения обстановки и, конечно, на стрессовые факторы. В ней есть рецепторы, чувствительные ко всем гормонам, участвующим в стрессе.

Результаты проведенного Л.П. Великановой исследования детей и подростков в стационаре дерматологического профиля показали, что в 54,2% случаев верифицированные соматические патологии обусловлены психическими расстройствами и имеют коморбидную психическую патологию. Значительная распространённость психических расстройств у дерматологических больных (у 82% обследованных) подтверждается данными А.Б. Смулевича. В структуре психической патологии пациентов,

которые страдают кожными заболеваниями, депрессии составляют 60-80%, расстройства личности – 40 - 60%, тревожные расстройства - до 30% [5, с.191-195].

В нынешнее время вопросы психодерматологии активно развиваются как зарубежными, так и российскими учеными. В международных классификациях психосоматические расстройства не выделяют в специальный раздел, а рассматривают в пределах различных тем, что относится и к дерматологической патологии. Выделяют такие психосоматические расстройства в дерматологии - психические расстройства с преимущественной проекцией в соматической (кожные покровы) сфере: соматопсихоз-дерматозойный (зоопатический бред), ипохондрия (истерическая, невротическая, сверхценная), патомимия, ограниченная (*circumscripta*) ипохондрия, ОКР с самоповреждением кожных покровов, невротические эксориации, эксориированные акне, трихотилломания, онихофагия, онихотилломания, хейлофагия, дисморфофобия, дисморфомания; психические расстройства, спровоцированные дерматологической патологией (нозогении): нозогенные реакции (тревожные, ипохондрические, истерические), патологическое развитие личности, психосоматические заболевания [6, с.51-52].

Не претендуя на полноту освещения всех форм психопатологии, следует заметить, что при перечне дерматозов в патогенез обычно включали психоцентрическое направление, помимо определяющей генетической и иммунологической основы, как звено, которое приводит к обострению процесса, но в тесной связи с основными факторами патогенеза. Врачу- дерматовенерологу не трудно ориентироваться в подобного рода психосоматической патологии, если он знает патогенез заболевания, участие психосоматических факторов, при этом в план

## Наука и просвещение: технологии и инновации

лечения вносятся препараты, влияющие на психику, в основном - седативные лекарства.

Тяжелее дело обстоит с психическими нарушениями с преимущественной проекцией в соматической (кожные покровы) сфере в виде патомимии, ипохондрии и проч. или в виде нозогенных реакций. При этом постановка диагноза затрудняется в случаях невыясненной клиники, убедительного описания страданий больного, которые часто бывают ложными. К сожалению, в этой ситуации далеко не всегда может помочь психиатр, к которому направляет дерматолог подобного пациента, подозревая психопатологию. Довольно часто следует ответ - пациент ориентируется в месте и времени - здоров. Не углубляясь в эту проблему, необходимо заметить, что в дерматологической практике часто наблюдаются больные с различными психосоматическими расстройствами. Ведение и лечение подобной группы людей всегда сопровождается большими трудностями, учитывая, что либо они считают себя совершенно здоровыми и отказываются от помощи психиатра, либо они избегают обращаться к психиатру из боязни ярлыка «сумасшедшего». Подобная реакция пациентов объяснима: они не осведомлены, что даже эмоциональный стресс часто влияет на возникновение многих кожных заболеваний. (60,38 %) [6, с.52]. Например, Л. Кирн одним из первых обратил внимание на проявления зуда и крапивницы у многих больных циркулярными расстройствами настроения и высказал весьма прогрессивную мысль о том, что кожные симптомы, как и психические, служат манифестацией одного и того же захватывающего весь организм психосоматического нарушения. Также Т. Сиденхем, который в 1682 г. описал ангионевротический отек и оценил его как истерическое проявление. Розовые угри в 1726 г. D. Turner объяснял как результат горя, которое пережила женщина после смерти своего мужа. В 1891 г. французские дерматологи L. Brocq и L. Jacquet установили связь

хронической экземы с психической переработкой и поэтому дали этой экземе название “нейродермит”. Болезненный эмоциональный стресс лежит в основе хронической крапивницы примерно у 60—70% таких больных и чуть ли не у каждого такого больного с плоским лишаем (Б. Д. Тополянский). Несомненная депрессия с аутоагрессией диагностируется у 67% из 200 больных нейродермит [1].

В плане психосоматических связей при кожных заболеваниях первое место занимают болезни, в возникновении которых участвуют, с одной стороны, факторы предрасположенности, а с другой - психические трудности и конфликты, которые вызывают их проявление.

Сегодня к психогенным кожным заболеваниям многие врачи относят крапивницу, простой лишай, атопический дерматит, псориаз, гнездную алопецию, зуд, однако однозначного мнения по этой проблеме пока не существует, т.к. нет и весомых научных доказательств психологического происхождения вышеобозначенных заболеваний [1].

На наш взгляд, одним из доказательств того, что данные заболевания часто носят и психогенный характер, является то, что **вегетативная нервная система** выступает при этом как одно из промежуточных звеньев в сложной рефлекторной деятельности центральной нервной системы, которая определяет функциональное состояние кожи. Одним из общеизвестных симптомов центрального происхождения патологического процесса считают симметричную локализацию кожных высыпаний, располагающихся порой по ходу нервных стволов. О наличии видимой вегетативной дисфункции свидетельствует вместе с тем неадекватность или извращение рефлекторных реакций кожи на внешние раздражители, такие как расширение мелких сосудов кожи вместо их сокращения под влиянием охлаждения, либо, наоборот, сужение под воздействием тепла. Именно выраженная вегетативная дисфункция центрального (тимогенного)

## Наука и просвещение: технологии и инновации

происхождения способствует в итоге определенным биохимическим предпосылкам для стойких ангиотрофических нарушений кожных покровов. По мере ликвидации дисфункции высших интегративных центров состояние кожных покровов улучшается. Отличительной чертой патологического процесса психогенной природы оказывается при этом отсутствие глубоких нарушений или изъязвлений кожи с последующим ее рубцеванием, даже при долгом, а иногда многолетнем течении заболевания [7].

В настоящее время имеются доказательства очевидной и временной связи между воздействием эмоционального стресса и развитием или обострением кожного заболевания, выявляется четкий параллелизм между степенью тяжести течения того или иного дерматоза и выраженностью функциональных расстройств высшей нервной деятельности. Возникновение или же обострение кожного патологического процесса оказывается порой более наглядным или даже одним из первых признаков ухудшения психологического состояния пациента. Особый интерес представляет в связи с этим ремитирующее течение кожных патологий. Например, частые депрессии, главным соматическим проявлением которых становятся изменения кожи, не редкость во врачебной практике; кожные проявления полностью исчезают при этом без всякого местного лечения по мере улучшения психического статуса (либо спонтанно, или же в самом в процессе терапии антидепрессантами).

Необходимо заметить, что психогенные висцеровегетативные расстройства не чередуются, однако, с кожными заболеваниями, возникающими на фоне определенных эмоциональных расстройств; они *сосуществуют одновременно* с кожным патологическим процессом и **чаще всего предшествуют ему**. Практически речь идет только об изменении объекта ипохондрической фиксации. Обострение или

обнаружение кожного процесса выводит его на передний план клинической картины, переключая активное внимание больного на себя и тем самым вытесняя другие соматовегетативные расстройства, которые вновь развиваются при исчезновении кожных симптомов.

При многих невротических расстройствах возникают кожные вегетативные реакции, такие как эритема, гипергидроз (в первую очередь потливость рук) и т. д. Зуд, или кожный зуд (особенно анальный или генитальный), не имеющий морфологической основы, может быть обусловлен чисто психическими факторами или, во всяком случае, с участием психических факторов. Как всегда при психосоматическом подходе, необходима индивидуальная диагностика, учитывающая ситуацию, вызывающую заболевание, и личностный фон для этих, столь различных расстройств.

Пока в медицинском сообществе нет единого научного мнения о роли различных психосоматических нарушений в возникновении тех или иных кожных патологий, ни в коем случае нельзя отказываться от психотерапии, медитации, убеждения как дополнительного инструмента лечения кожных заболеваний, если потенциально они могут улучшить состояние кожи.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елисеев Ю.Ю. Психосоматические заболевания – URL: [http://svitk.ru/004\\_book\\_book/14b/3098\\_eliseev-psihosomaticheskie\\_zabolevaniya.php](http://svitk.ru/004_book_book/14b/3098_eliseev-psihosomaticheskie_zabolevaniya.php)
2. Иванов О.Л., Львов А.Н. Справочник дерматовенеролога. – М.: МИА, 2001. – С. 216-218.
3. Кошевенко Ю.Н. Психосоматические дерматозы в косметологической практике. Особенности клиники, патогенеза, лечения, профилактики и реабилитации // Рос. журн. кожн. и венерол. болезней. – 1999. – С. 60–65.
4. Розанов В.А. Нейробиологические основы суицидального поведения // Вестник Биологической психиатрии. – 2004. – № 4. – С. 20-30.

## Наука и просвещение: технологии и инновации

5. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М.: МИА, 2015. – С.154-155.

6. Цыганкова Е.П., Фроленкова Э.А. и др. Психосоматическая патология в дерматологии // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2007. – № 3. – С. 52.

7. Психические нарушения при кожных заболеваниях. – URL: Режим доступа: [https://www.psy-xpert.ru/psikhicheskie\\_narusheniya\\_pri\\_kozhnykh\\_zabolevaniyakh/](https://www.psy-xpert.ru/psikhicheskie_narusheniya_pri_kozhnykh_zabolevaniyakh/)

8. Психосоматическая патология в дерматологии. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosomaticheskaya-patologiya-v-dermatologii>