

Wstępna ocena wybranych parametrów psychologicznych u chorych na trądzik pospolity

Preliminary evaluation of selected psychological parameters in patients with acne

Anita Rokowska-Waluch¹, Bartosz Piasecki², Marcin Cybulski², Ewa Mojs², Mariola Pawlaczyk¹

¹ Zakład Profilaktyki Chorób Skóry Katedry Biologii i Ochrony Środowiska UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Zakład Psychologii Klinicznej UM w Poznaniu

Adres do korespondencji: Dr hab. med. Mariola Pawlaczyk
Zakład Profilaktyki Chorób Skóry Katedry Biologii i Ochrony Środowiska UM im. Karola Marcinkowskiego
ul. Dojazd 34, 60-361 Poznań, tel./faks: +48 61 846 45 80, tel. kom.: +48 601 74 76 70; e-mail: mariolapawlaczyk@o2.pl

STRESZCZENIE **Wprowadzenie:** Trądzik pospolity jest najczęstszym schorzeniem dermatologicznym. Przewlekły charakter choroby generuje negatywne skutki psychologiczne i społeczne, obejmujące lęk, depresję i społeczne wycofanie. Skutki trądziku mogą utrzymywać się przez wiele lat, także u osób z samoograniczającą się postacią trądziku młodzieńczego.

Cel pracy: Celem pracy była próba oceny stylu radzenia sobie ze stresem, składników temperamentu oraz natężenia lęku u chorych na trądzik pospolity.

Materiał i metody: Badanie, o charakterze pracy wstępnej, przeprowadzono w grupie 32 chorych: 27 kobiet i 5 mężczyzn w wieku od 16 do 34 lat, ze średnio nasilonym trądzikiem pospolitym. Do oceny stylu radzenia sobie ze stresem zastosowano kwestionariusz radzenia sobie ze stresem (*Coping Inventory for Stressful Situation*, CISS), do określenia natężenia lęku użyto inwentarza stanu i cechy lęku (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI), a opisu składników temperamentu dokonano za pomocą kwestionariusza EAS-D (*Emotionality, Activity and Sociability Temperament Survey*).

Wyniki: Ocena stylu radzenia sobie ze stresem wykazała brak różnic z grupą normalizacyjną; najwyższą średnią wartość uzyskał styl skoncentrowany na zadaniu, najniższą natomiast styl skoncentrowany na unikaniu. Analiza składników temperamentu pozwala stwierdzić, iż grupa badawcza uzyskała najwyższe wartości dla złości, najniższe natomiast dla niezadowolenia. Grupa badana nie różni się od grupy normalizacyjnej w żadnej z cech temperamentu. Badani uzyskali nieznacznie wyższe wyniki w skali lęku rozumianego jako stan niż jako cecha w kwestionariuszu STAI.

Wnioski: Uzyskane wyniki badania pilotażowego wskazują na brak różnic w sposobie radzenia sobie ze stresem oraz analizie składników temperamentu między chorymi ze średnio nasilonym trądzikiem a grupą normalizacyjną. Badania kontynuowane będą u większej liczby chorych, także z trądzikiem o cięższym przebiegu.

Słowa kluczowe: trądzik pospolity, stres, lęk, temperament

ABSTRACT **Introduction:** Acne vulgaris is the most common skin disease. This chronic skin disorder induces negative psychological and social effects such as anxiety, depression and a reduction in social functioning. Consequences of acne can be seen for many years, also in patients suffering from a self-limiting acne of adolescents.

Aim of the study: The aim of the study was to evaluate the methods of coping with stress, components of temperament and anxiety in patients with acne vulgaris.

Material and methods: The preliminary study was conducted on the group of 32 patients: 27 women and 5 men, aged from 16 to 34 years with a moderate acne vulgaris. *Coping Inventory for Stressful Situation* (CISS) questionnaire was used to evaluate the methods of coping with stress. Anxiety was analyzed with the use of *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) whereas components of temperament were assessed with EAS-D-questionnaire (*Emotionality, Activity and Sociability Temperament Survey*).

Results: There was no difference in methods of coping with stress between acne patients and the normalization group; most commonly presented by acne patients was the task-oriented coping while the least often noticed was the avoidance-oriented coping. Analysis of temperament showed the highest rate for anger and the lowest rate for dissatisfaction but no difference between the study- and the normalisation-group was found. The acne patients achieved higher results for state-anxiety than for trait-anxiety measured with STAI.

Conclusions: Relying on the obtained results of the pilot-study could be stated that there are no differences in methods of coping with stress and analysis of temperament's components between patients with moderate acne and normalization group. The study will be continued among more numerous group, also with severe acne.

Key words: acne vulgaris, stress, anxiety, temperament

Wprowadzenie

Trądzik pospolity jest najczęstszym schorzeniem dermatologicznym, dotyczącym od 85 do 100% populacji w różnym wieku (1, 2). Na przewlekły charakter choroby wpływają: związane ze stresem wytwarzanie androgenów nadnerczowych, kolonizacja *Propionibacterium acnes* oraz podłoże genetyczne (3). Choroba predysponuje do występowania zaburzeń psychicznych, najczęściej o charakterze depresji i lęku (4-6). Można to tłumaczyć powiązaniem między układem neuroendokryn-

nym i immunologicznym a skórą, co wiąże się z występowaniem wspólnych neuromediatorów i neurohormonów (2, 7-9). Przewlekły stres psychiczny jest ważnym czynnikiem patogenetycznym trądziku, natomiast stres psychiczny wywołany trądzikiem generuje problemy w życiu emocjonalnym i społecznym. Negatywne skutki psychologiczne i społeczne choroby obejmują lęk, depresję, obniżoną samoocenę, społeczne wycofanie i obniżenie jakości życia (10-15). Mogą utrzymywać się przez wiele lat, także u osób z samoograniczającą się postacią trądziku młodzieńczego.

Cel pracy

Celem pracy była ocena stylu radzenia sobie ze stresem, składników temperamentu oraz natężenia lęku u osób chorujących na trądzik pospolity.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w grupie 32 osób: 27 kobiet i 5 mężczyzn w wieku od 16 do 34 lat, ze średnio nasilonym trądzikiem pospolitym, na który składały się zmiany niezapalne, od kilku do kilkunastu krost i grudek zapalnych. Do oceny zachowań w sytuacjach stresowych zastosowano kwestionariusz radzenia sobie ze stresem (*Coping Inventory for Stressful Situation*, CISS), składający się z 48 stwierdzeń dotyczących różnych zachowań podejmowanych w sytuacjach stresowych. Badany określa na 5-stopniowej skali częstotliwość, z jaką podejmuje dane działania w sytuacjach trudnych. Wyniki ujmowane są na trzech skalach: SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, polegający na podejmowaniu zadań lub planowaniu rozwiązania problemu, SSE – styl skoncentrowany na emocjach, charakterystyczny dla osób, które w sytuacji stresowej wykazują tendencję do koncentracji na sobie, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu (16). Wyniki podawane w stenach porównuje się z uzyskanymi dla grupy normalizacyjnej. Do określenia natężenia lęku użyto *Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI (State-Trait Anxiety Inventory)*, który jest narzędziem przeznaczonym do badania lęku rozumianego jako przejściowy i uwarunkowany sytuacyjnie stan jednostki oraz lęku rozumianego jako względnie stała cecha osobowości. STAI składa się z dwu podklas, z których jedna służy do pomiaru lęku-stanu, a druga – lęku cechy. Każda podklasa złożona z 20 pozycji wymaga od badanego wybrania jednej z czterech skategoryzowanych odpowiedzi (17). Temperament badano za pomocą kwestionariusza *EAS-D (Emotionality, Activity and Sociability Temperament Survey)*, określającego takie elementy temperamentu jak: emocjonalność, obejmującą niezadowolenie, strach i złość, aktywność, związaną z wydatkowaniem energii fizycznej, która obejmuje tylko czynności motoryczne, towarzyskość, przejawiającą się w ogólnej tendencji do poszukiwania innych ludzi i przebywania z nimi oraz unikania samotności (18). Wyniki uzyskane dla grupy badanej porównywano z wynikami dla grup normalizacyjnych podanych w kluczach kwestionariuszy. Z uwagi na małą liczebność populacji chorych na trądzik i pilotażowy charakter pracy odstąpiono od analizy statystycznej.

Wyniki

Wyniki uzyskane dla sposobu radzenia sobie ze stresem przez chorych na trądzik przedstawiono na rycinie 1. Najwyższą średnią wartość uzyskał styl skoncentrowany na zadaniu, najniższą natomiast styl skoncentrowany na unikaniu. Średnie wartości dla wszystkich stylów mieszczą się w przedziale wartości przeciętnych, a więc od 5 do 6 stenów (tab. I). Ocena stylu radzenia sobie ze stresem wykazała brak różnic z grupą normalizacyjną.

Analiza składników temperamentu w grupie chorych na średnio nasilonym trądziku wykazała najwyższe wartości dla złości, a najniższe dla niezadowolenia. Średnie wyniki mieszczą się w przedziałach wartości przeciętnych, wyznaczonych dla grupy normalizacyjnej i wynoszą od 5 do 6 stenów, co ilustruje rycina 2. Porównanie średnich wartości wyników przeliczonych z normami wykazało, że grupa badana nie różni się od grupy normalizacyjnej w żadnej z cech temperamentu.

Chorzy na trądzik uzyskali nieznacznie wyższe wyniki w skali lęku rozumianego jako stan niż jako cecha, co przedstawiono na rycinie 3. Ocena natężenia lęku wykazała brak różnic z grupą normalizacyjną.

Omówienie

Zaburzenia psychiczne wśród pacjentów dermatologicznych są zróżnicowane i najczęściej dotyczą chorych z rozległymi zmianami i dermatozami o ciężkim oraz przewlekłym przebiegu. Zniekształcenie wyglądu, spowodowane chorobą skóry generuje u pacjenta objawy psychologiczne, dając swego rodzaju stygmatyzację, która zaburza funkcjonowanie w sferze psychicznej. Czynniki psychologiczne, głównie mechanizmy wadliwego przetwarzania emocji w stresie i konfliktach, mogą z kolei istotnie wpłynąć na początek i przebieg choroby (4, 15, 19, 20). Jakość odpowiedzi na stres jest uwarunkowana genetycznie, zależy od wieku, płci i ogólnej kondycji. W czasie długotrwałego stresu rezerwy organizmu wyczerpują się, dochodzi do utraty równowagi psychofizycznej i powstania dysfunkcji w obrębie różnych układów (21-24). Opisano trzy style radzenia sobie ze stresem: styl skoncentrowany na zadaniu, polegający na podejmowaniu zadań lub planowaniu rozwiązania problemu, styl skoncentrowany na emocjach, charakterystyczny dla osób, które w sytuacji stresowej wykazują tendencję do koncentracji na sobie, swoich przeżyciach emocjonalnych, takich jak złość, poczucie winy, napięcie oraz styl skoncentrowany na unikaniu, charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych wykazują tendencję do wystrzegania się myślenia, przeżywania i doświadczania tej sytuacji (16). Wyróżnia się dwie formy stylu skoncentrowanego na unikaniu: jedną polegającą na angażowaniu się w czynności zastępcze, takie jak oglądanie telewizji, objadanie się, myślenie o rzeczach przyjemnych, spanie i drugą zakładającą poszukiwanie kontaktów towarzyskich, np. spędzanie czasu z bliską osobą (16).

Ocena stylu radzenia sobie ze stresem nie wykazała różnic z grupą normalizacyjną: najwyższą średnią wartość uzyskał styl skoncentrowany na zadaniu, najniższą natomiast styl skoncentrowany na unikaniu.

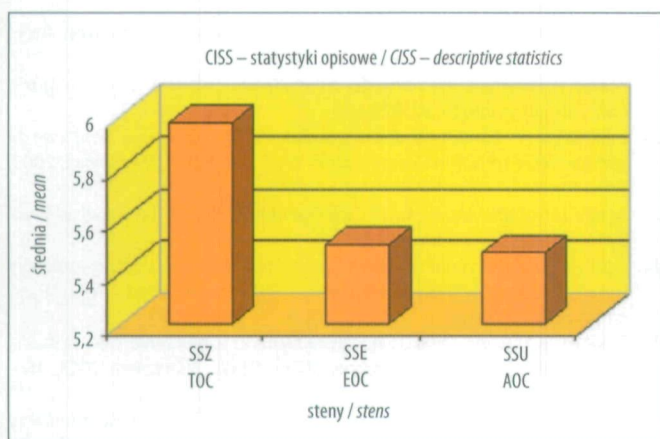
Analiza składników temperamentu według koncepcji Bussa i Plomina, takich jak emocjonalność, obejmująca niezadowolenie, strach i złość, aktywność, związana z wydatkowaniem energii fizycznej i towarzyskość, przejawiająca się w ogólnej tendencji do poszukiwania innych ludzi i przebywania z nimi oraz unikania samotności, także nie wykazała różnic w porównaniu z grupą normalizacyjną (18).

Stan lęku można określić jako doznawanie nasilonych, nieuzasadnionych obaw, nieproporcjonalnych do jakichkolwiek bodźców zewnętrznych (25). Spośród osób fizycznie zdrowych około 25% przeżywa lęk w jakimś okresie swego życia (25). U około 7,5% populacji można rozpoznać zaburzenia lękowe w dowolnym okresie badania (25). Odczuwany subiektywnie lęk może być uzewnętrzniony bezpośrednio, może też być maskowany przez skargi fizyczne lub inne dolegliwości psychiczne (25-27). Do objawów psychicznych lęku należą: obawa, martwienie się, strach oraz przewidywanie nieszczęścia, poczucie przerażenia lub panika, nadmierne wzbudzenie psychiczne, drażliwość, zmęczenie, bezsenność, skłonność do powodowania wypadków lub ulegania wypadkom, derealizacja i depersonalizacja oraz trudności z koncentracją uwagi (25-27). Skargi somatyczne zgłaszane przez pacjentów obejmują głównie ból głowy, zawroty głowy i uczucie lekkości w głowie, kołatania

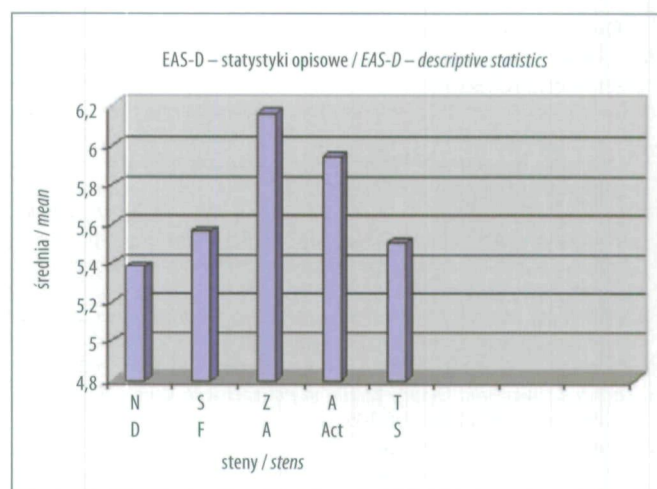
Tabela I: Wyniki dla różnych stylów radzenia sobie ze stresem w badanej grupie.**Table I:** The results of various strategies of coping with stress in the studied group.

Skale CISS CISS scales	n	Minimum Minimum	Maksimum Maximum	Średnia Mean	Odchylenie standardowe Standard deviation
SSZ steny <i>Task-oriented coping</i>	32	3	10	5,97	2,024
SSE steny <i>Emotion-oriented coping</i>	32	3	8	5,50	1,481
SSU steny <i>Avoidance-oriented coping</i>	32	1	10	5,47	2,185
ACZ steny <i>Involvement in substitute activities</i>	32	1	9	5,53	2,140
PKT steny <i>Search for social contacts</i>	32	1	10	5,87	2,324

SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze, PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich / *SSZ – task-oriented coping, SSE – emotion-oriented coping, SSU – avoidance-oriented coping, ACZ – involvement in substitute activities, PKT – search for social contacts*



SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu / *SSZ – task-oriented coping, SSE – emotion-oriented coping, SSU – avoidance-oriented coping*

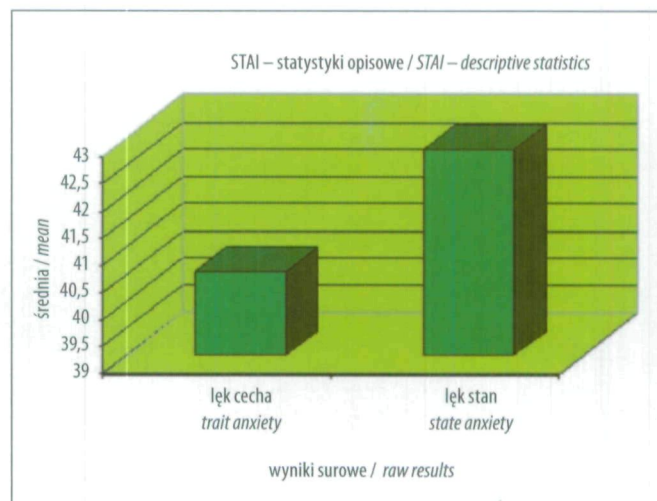
Ryc. 1. Wyniki kwestionariusza CISS podane w stenach, uzyskane przez chorych na trądzik dla trzech stylów radzenia sobie ze stresem**Fig. 1.** The results of CISS questionnaire calculated in stens among acne patients for three strategies of coping with stress.

N – niezadowolenie, S – strach, Z – złość, A – aktywność, T – towarzyskość / *N – dissatisfaction, S – fear, Z – anger, A – activity, T – sociability*

Ryc. 2. Wyniki badania temperamentu wg koncepcji Bussa i Plomina za pomocą kwestionariusza EAS-D.**Fig. 2.** Results of temperament measurement according to Buss and Plomin with the use of EAS-D temperament Survey

serca i ból w klatce piersiowej, rozstrój żołądka i biegunkę, częste oddawanie moczu, uczucie obecności kuli w gardle, niepokój ruchowy, uczucie braku tchu, parestezje i suchość w ustach (25-27). Według Spielberga lęk można rozpatrywać jako cechę osobowości (lęk jako cecha) oraz jako aktualnie przeżywany zespół objawów wegetatywnych, behawioralnych i psychicznych (lęk jako stan) (27). Do pomiaru tych kategorii lęku służy kwestionariusz STAI opracowany przez Spielberga, Gorsucha i Lushene'a w adaptacji Wrześniowskiego i Sosnowskiego (27). Przy użyciu tego narzędzia chorzy na trądzik uzyskali nieznacznie wyższe wyniki w skali lęku rozumianego jako stan niż jako cecha. W przeprowadzonym przez Zegarską i wsp. badaniu osobowości chorych na trądzik stwierdzono, iż osoby cierpiące na tę chorobę wykazują obniżony poziom neurotyzmu, są bardziej ugodowe i sumienne (28).

Prezentowane w pracy wyniki badania pilotażowego wykazały, iż chorzy z miernie nasilonym trądzikiem podobnie do osób zdrowych reagują na stres, wykazują podobne do zdrowych cechy temperamentu i natężenia lęku.

**Ryc. 3.** Wyniki kwestionariusza STAI**Fig. 3.** The results of STAI questionnaire

Wnioski

1. Chorzy na trądzik o średnim nasileniu radzą sobie w sytuacjach stresowych w granicach norm dla CISS.
2. Natężenie lęku jako stanu i lęku jako cechy oraz elementy temperamentu według koncepcji Bussa i Plomina są u chorych na trądzik podobne jak u osób zdrowych.
3. Badania należy kontynuować u większej liczby chorych, także z trądzikiem o cięższym przebiegu.

Piśmiennictwo

1. Wolska H., Gliński W., Placek W.: *Trądzik zwyczajny – patogeneza i leczenie. Konsensus PTD*. Przegł. Dermatol., 2007, 94, 171-178.
2. Toyoda M., Morohashi M.: *Pathogenesis of acne*. Med. Elektron. Microsc., 2001, 34, 29-40.
3. Thiboutot D., Gollnick H.: *Nowe spojrzenie na postępowanie w trądziku: aktualizacja zaleceń Światowej Grupy Ekspertów na Rzecz Poprawy Wyników Leczenia Trądziku*. Dermatol. Kosmetol. Prakt., 2009 Wyd. Specj., 3-53.
4. Juszkiewicz-Borowiec M.: *Udział stresu w etiopatogenezie wybranych chorób skóry*. Przegł. Dermatol., 1999, 86, 61-65.
5. Steuden S., Janowski K.: *Schorzenia psychodermatologiczne*. Przegł. Dermatol., 2002, 89, 175-183.
6. Pacan P., Szepietowski J.: *Dysmorfofobia – zaburzenie psychiczne, z którym pacjent zgłasza się do dermatologa*. Przegł. Dermatol., 1999, 86, 171-175.
7. Toyoda M., Nakamura M., Morohashi M.: *Neuropeptides and sebaceous glands*. Eur. J. Dermatol., 2002, 12, 422-427.
8. Zouboulis C.C., Seltmann H., Hiroi N., Chen W.C., Young M., Teff M., Scherbaum W.A., Orfanos C.E., McCann S.M., Bernstein S.R.: *Corticotropin-releasing hormone: an autocrine hormone that promotes lipogenesis in human sebocytes*. Proc. Nat. Acad. Scien., 2002, 99, 7148-7153.
9. Bilkis M.R., Mark K.A.: *Mind-body medicine. Practical applications in dermatology*. Arch. Dermatol., 1998, 134, 1437-1441.
10. Thomas D.R.: *Psychosocial effects of acne*. J. Cutan. Med. Surg., 2005, 8, 3-5.
11. Dreno B.: *Assessing Quality of Life in patients with acne vulgaris*. Am. J. Clin. Dermatol., 2006, 7, 99-106.
12. Jones-Caballero M., Chren M.M., Soler B., Pedrosa E., Penas P.F.: *Quality of life in mild to moderate acne: relationship to clinical severity and factors influencing change in treatment*. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol., 2007, 21, 219-226.
13. Rapp S.R., Feldman S.R., Graham G., Fleischer A.B., Brenes G., Dailey M.: *The Acne Quality of Life Index (Acne-QOLI)*. Am. J. Clin. Dermatol., 2006, 7, 185-192.
14. Rubin M.G., Kim K., Logan A.C.: *Acne vulgaris, mental health and omega-3 fatty acids: a report of cases*. Lipids Health Dis 2008, 7, 1-5.
15. Sobjanek M., Sokołowska-Wojdyło M., Binkowska-Michalik K., Ługowska-Umer H., Włodarkiewicz A.: *Trądzik wieku dorosłego – interdyscyplinarny problem kliniczny*. Przegł. Dermatol., 2006, 93, 475-81.
16. Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P.: *Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS. Podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2005.
17. Wrześniewski K., Sosnowski T., Jaworowska A., Fecenek D.: *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI. Podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2006.
18. Oniszczenko W.: *Kwestionariusz Temperamentu EAS Arnolda H. Bussa i Roberta Plomina. Wersja dla dorosłych i dla dzieci. Adaptacja polska. Podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 1997.
19. Philips K. A., Didie E.R., Feusner J., Wilhelm S.: *Body dysmorphic disorder: Treating an underrecognized disorder*. Am. J. Psych., 2008, 165, 1111-1118.
20. Lasek R.J., Chren M.M.: *Acne vulgaris and the quality of life of adult dermatology patients*. Arch. Dermatol., 1998, 134, 454-458.
21. Koo J., Lebwohl A.: *Psychodermatology: The mind and skin connection*. Am. Fam. Phys., 2001, 64, 1873-1878.
22. Chiu A., Chon S., Kimball A.B.: *The response of skin disease to stress*. Arch. Dermatol., 2003, 139, 897-900.
23. Magin P., Adams J., Heading G.: *Psychological sequelae of acne vulgaris*. Can. Fam. Phys., 2006, 52, 979-983.
24. Bilikiewicz A., Landowski J., Radziwiłłowicz P.: *Zaburzenia związane ze stresem*. [w:] *Psychiatria Repetytorium*. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa, 2003, 139-149.
25. Scully J.H.: *Zaburzenia lękowe*. [w:] *Psychiatria*. Red. J. Rybakowski Wyd. Urban&Partner, Wrocław 2003.
26. Scully J.H.: *Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną – zespoły somatopodobne*. [w:] *Psychiatria*. Red. J. Rybakowski. Wyd. Urban&Partner, Wrocław 2003.
27. Bilikiewicz A., Landowski J., Radziwiłłowicz P.: *Zaburzenia pod postacią somatyczną*. [w:] *Psychiatria repetytorium*. PZWL, Warszawa 2003, 160-164.
28. Zegarska B., Izdebski P., Barska K., Ossowski R.: *Osobowość młodzieży ze zmianami skórными w przebiegu trądziku młodzieńczego na podstawie testu NEO-FFI*. Dermatol. Estet., 2005, 7, 17-21.

Praca wpłynęła do Redakcji: 2010.06.24

Zaakceptowano do druku: 2010.08.31

Copyright of Clinical Dermatology / Dermatologia Kliniczna is the property of Cornetis SP. Z.O.O. and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.