

Николаева Н.Н.

Особенности личности пациентов с синдромом чувствительной кожи

Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, 664003, г. Иркутск, Российская Федерация

Рассмотрен синдром чувствительной кожи как проявление сенситивной личности на биологическом уровне. За основу взята 4-уровневая структура личности (биологический, психологический, социальный и духовный уровни). Представлены результаты изучения акцентуаций свойств темперамента с помощью опросника ТАСТ у пациентов с синдромом чувствительной кожи. Проведён факторный анализ полученных данных 107 пациентов с чувствительной кожей в сравнении с 30 лицами с нормальной кожей, который показал повышение профиля по шкалам «сенситивность» (0,82), «робость» (0,78), «нейротизм» (0,76), «эмоциональная лабильность» (0,70), а также отсутствие повышения профиля по шкалам «гипертимность» (-0,7), «социальная активность» (-0,8) и «энергичность» (-0,7). Это позволило выделить три фактора («сенситивность», «нейротизм» и «социальная пассивность»), отражающие сочетание акцентуированных свойств темперамента и глобальных черт характера, встречающихся у данных личностей. Для лиц с нормальной кожей, в отличие от пациентов первой анализируемой группы, характерно повышение профиля по шкалам «социальная активность» (0,9), «энергичность» (0,78), в то же время – отсутствие повышения профиля по шкалам «робость» (-0,78), «эмоциональная лабильность» (-0,80). В итоге выделены два фактора («социальная активность» и «эмоциональная уравновешенность»). Таким образом, психологические аспекты оказались не менее значимы в диагностике синдрома чувствительной кожи, чем соматические. Особенности личности пациента, его эмоциональное состояние теснейшим образом связано с состоянием кожи, что актуализирует необходимость своевременной психотерапевтической помощи в комплексной терапии пациентов с синдромом чувствительной кожи.

Ключевые слова: синдром чувствительной кожи; акцентуации темперамента; психологическая коррекция; сенситивность.

Для цитирования: Николаева Н.Н. Особенности личности пациентов с синдромом чувствительной кожи. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2019; 22(5–6): 172–176.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 20.01.2020
Принята к печати 28.02.2020

Nikolayeva N.N.

Personality traits of patients with sensitive skin syndrome

Department of Dermatovenereology and Cosmetology of Irkutsk State Medical University, Irkutsk, 664003, Russian Federation

The sensitive skin syndrome as a manifestation of a sensitive personality at a biological level is considered. The research is based on the four-level structure of an individual (biological, psychological, social and spiritual). The results of the study based on the data from the questionnaire of temperament accentuation provided by patients with sensitive skin syndrome (based on the concept of accented personalities by K. Leonhard) are presented. The factor analysis of the obtained data for 107 patients with sensitive skin syndrome in contrast to 30 people with normal skin showed increased indicators on the scales of “sensitivity” (0.82), “timidity” (0.78), “neuroticism” (0.76), “emotional lability” (0.7). As well as the absence of an increase in the scales of “hypertimacy” (-0.7), “social activity” (-0.8) and “vigor” (-0.7) was noted. Three factors (“sensitivity”, “neuroticism” and “social passivity”), reflecting the combination of temperament accentuation and global character features of these individuals, were distinguished. Data for people with normal skin, in contrast to people with sensitive skin, demonstrate an increase in the scales of “social activity” (0.9) and “vigor” (0.78). At the same time, there is no increase in the scales of “timidity” (-0.78) and “emotional lability” (-0.8). As a result, two factors were distinguished (“social activity” and “emotional balance”). Thus, both psychological and somatic aspects were significant in sensitive skin syndrome diagnostics. Individual personal traits and the emotional state are closely connected with the skin condition, which requires complex treatment and timely psychotherapeutic help for patients with sensitive skin syndrome.

Key words: sensitive skin syndrome; temperament accentuation; psychological correction; sensitivity.

For citation: Nikolayeva N.N. Personality traits of patients with sensitive skin syndrome. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2019; 22(5–6): 172–176. (in Russian)

Acknowledgments. The study had no sponsorship.
Conflict of interest. The author declare no conflict of interest.

Received 20 Jan 2020
Accepted 28 Febr 2020

Для корреспонденции:

Николаева Наталья Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, 664003, г. Иркутск, Российская Федерация. E-mail: 999534@bk.ru.

For correspondence:

Natalya N. Nikolayeva, MD, PhD, assistant professor of Department of Dermatovenereology and cosmetology of Irkutsk State Medical University, Irkutsk, 664003, Russian Federation. E-mail: 999534@bk.ru.

Information about authors: Nikolayeva N.N., <https://orcid.org/0000-0001-6443-8288>

Одной из актуальных проблем современной дерматологии и косметологии является синдром чувствительной кожи (СЧК). Распространённость данного синдрома в США в среднем составляет 44,6%, в Европе – 38,4%, Китае – 36% [1–3]. Проведённый в 2019 г. учёными из Китая метаанализ, основанный на опубликованных данных, показал, что глобальная распространённость «СЧК по собственной оценке» составляет до 71% среди взрослого населения [4].

Заслуживает внимания и тот факт, что у пациентов с СЧК изменяется их качество жизни. По данным исследования [5], проведённого у более 2000 участников с помощью опросника SF-12, у пациентов с чувствительной кожей качество жизни было ниже, чем в общей популяции, т. е. пациентов, страдающих СЧК, достаточно много, и качество жизни их не удовлетворяет.

С другой стороны, мы видим рост числа препаратов для наружной терапии клинических проявлений СЧК. Кроме того, совершенствуется качество косметических средств с учётом патогенетических особенностей изменений чувствительной кожи (минимальное число ингредиентов, исключение из рецептуры эмульгаторов из группы детергентов – ПАВ, консервантов, которые могут высвободить формалин, эфирных масел, ацетона и др.). Предпочтение отдается косметическим средствам в форме ламеллярных эмульсий [6].

Однако проблема терапии и профилактики СЧК, равно как и вопрос этиопатогенеза, остаётся открытой.

Существующие сегодня методы терапии СЧК ориентированы на коррекцию изменений в самой коже. И это логично, ведь проблему СЧК многие исследователи рассматривают в основном в рамках изменений непосредственно в коже, максимум – в масштабах организма.

Под СЧК понимают меньшую устойчивость или большую реактивность кожи в ответ на обычные внешние и/или внутренние стимулы, которые нельзя рассматривать в качестве обычных раздражителей (ирритантов) [7–9], т. е. чувствительная кожа рассматривается как гиперреактивная кожа при обычных внешних и внутренних воздействиях.

Кроме того, среди факторов, способствующих формированию СЧК, более подробно исследуются биологические факторы (пол, возраст, конституция, генетическая предрасположенность, соматические заболевания), а также влияние внешней среды (холод, ветер, смена температур, ультрафиолет, сухой воздух), питания (алкоголь, пряности, кофеинсодержащие продукты). Конечно, заслуживают внимания работы по изучению роли стресса в развитии СЧК – через повышение чувствительности нейрорецепторного аппарата кожи к нейротрансмиттерам (субстанции P),

увеличение секреции фактора роста нервов (NGF) и др. [9–12]. Несомненно, полученные результаты продвинули нас вперёд в решении проблемы чувствительной кожи.

Однако пациент, будучи личностью, обладает не только сомой, но и психикой. Ошибочно рассматривать изменения только в одной части личности (в частности, теле), не затрагивая изменения в другой (психике).

Смещение научных интересов в медицине в телесную сферу личности пациента – явление не новое. Ещё в прошлом столетии В. Франкл в своём труде «Доктор и душа» указывал на данную проблему в медицине и выражал надежду на её успешное решение: «...И всё же медицина остаётся пока в существенной мере механистической, пациент по-прежнему «обезличен». Но осмелюсь утверждать, что мы в состоянии избежать такой опасности» [13].

L. Vaumann отмечает, что чувствительная кожа типа S3 (жжение и пощипывание) диагностируется у людей, испытывающих психологический стресс. Врачу следует помнить о предрасположенности пациентов и рекомендуется выполнить скрининг, призванный выявить эмоциональную реакцию человека на внешний вид своей кожи [14].

Следует отметить, что понятие «сенситивность» существует не только в медицине, но и в психологии.

Сенситивность (сензитивность) – характерологическая особенность человека, проявляемая в повышенной чувствительности к происходящим с ним событиям; обычно сопровождается повышенной тревожностью, боязнью новых ситуаций, людей, всякого рода испытаний и пр. [15].

Сенситивным людям свойственны робость, застенчивость, впечатлительность, склонность к продолжительному переживанию прошедших или предстоящих событий, чувство собственной недостаточности, тенденция к развитию повышенной моральной требовательности к себе и заниженного уровня притязаний.

Интересен тот факт, что с возрастом сенситивность может сглаживаться, в частности ввиду формирования в ходе воспитания и самовоспитания умения справляться с тревожащими ситуациями. Такая же тенденция прослеживается и в уменьшении частоты встречаемости СЧК у пациентов с возрастом.

Сенситивность может отмечаться в рамках акцентуации характера, невротических расстройств, психопатий, а также психических, неврологических заболеваний и т. д.

Остановимся на изучении сенситивности личности пациентов с СЧК в рамках акцентуации.

Цель исследования – изучение вариантов акцентуаций темперамента пациентов с СЧК.

Таблица 1

Факторная структура шкал ТАСТ пациентов с синдромом чувствительной кожи

Шкала	Фактор		
	1	2	3
Гипертимность	–	–	-0,7
Социальная активность	–	–	-0,8
Энергичность	–	–	-0,7
Нейротизм	–	0,76	–
Сенситивность	0,82	–	–
Робость	0,78	–	–
Агрессивность	–	–	–
Эмоциональная лабильность	–	0,7	–
Ригидность	–	–	–

Материал и методы

В исследовании приняли участие 107 пациентов с СЧК (1-я группа). По классификации Vaumann были диагностированы: S2-тип (гиперемия) у 35 (32,7%), S3-тип (жжение и ссаднение/зуд) у 43 (40,2%) и S4-тип (нарушение кожного барьера) у 29 (27,1%) пациентов. Все пациенты женского пола в возрасте от 35 до 55 лет (средний возраст $42 \pm 5,2$ года).

В контрольную группу включили 30 женщин с нормальной кожей, которые также были опрошены с помощью данного теста. Нормальная кожа – кожа без видимых изменений и ощущений дискомфорта [8]. Кожные заболевания у испытуемых в данной группе в настоящее время и в анамнезе отсутствовали.

Для диагностики акцентуаций был использован тест акцентуаций свойств темперамента (ТАСТ). Тест разрабатывали в контексте биопсиходинамической концепции психосоматических расстройств, он может использоваться для исследования своеобразия личности пациентов с различными соматическими и психосоматическими расстройствами. Биопсиходинамический подход предполагает взаимоувязанное изучение как психодинамических (темперамент), так и биологических характеристик личности. В основу теста были положены опросники структуры темперамента (ОСТ) В.М. Русалова и акцентуаций характера Леонгарда–Шмишека [16, 17]. ТАСТ имеет 125 вопросов, включённых в 10 шкал, 9 из которых (помимо шкалы контроля) измеряют биполярные свойства темперамента:

- гипертимность – гипотимность (дистимность);
- социальная активность – социальная пассивность;
- энергичность – пассивность;

- робость – социальная приспособленность;
- сенситивность – реалистичность;
- нейротизм – психовегетативная стабильность;
- агрессивность – эмоциональная уравновешенность;
- эмоциональная лабильность – эмоциональная стабильность;
- ригидность – гибкость [18].

С целью выявления структуры свойств темперамента, измеряемых шкалами ТАСТ, был проведён факторный анализ выполнения теста по всей группе испытуемых с СЧК (1-я группа) и по всей группе испытуемых с нормальной кожей (контроль).

Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета сертифицированных прикладных программ SPSS.

Результаты и обсуждение

Результат факторного анализа выполнения ТАСТ группой пациентов с СЧК представлен в **табл. 1**.

Структура шкал ТАСТ по всей группе испытуемых с СЧК обусловлена тремя факторами. Первый фактор интерпретирован как сенситивность. Он включает в себя достаточно высокую нагрузку по шкалам «сенситивность» (0,82) и «робость» (0,78).

Таких людей характеризует ранимость, впечатлительность, мягкосердечность, неуверенность в себе, чувство малоценности, высокая зависимость от мнения окружающих, застенчивость, нерешительность, боязливость, уступчивость, нерешительность, избегание конфликтных ситуаций.

Второй фактор (нейротизм) имеет наибольшую нагрузку по шкалам «нейротизм» (0,76) и «эмоциональная лабильность» (0,7). Испытуемым такого типа свойственны: переживания физического неблагополучия, постоянная озабоченность соматическим состоянием, высказывание неопределённых соматических жалоб, психовегетативная неустойчивость, а также избыточная реактивность и неустойчивость эмоциональных состояний.

Третий фактор обозначен как фактор социальной пассивности. Данный фактор включает отрицательные значения по шкалам «гипертимность» (-0,7), «социальная активность» (-0,8) и «энергичность» (-0,7). Для таких людей характерна невысокая потребность в социальных контактах, снижение инициативы, пессимистичность, пассивность, ограниченность коммуникативных программ, трудность переключения в процессе общения от одного человека к другому.

В **табл. 2** отражён результат факторного анализа выполнения ТАСТ в группе контроля (с нормальной кожей).

Структура шкал ТАСТ по всей группе контроля (с нормальной кожей) обусловлена двумя факторами.

Первый фактор обозначен как «социальная активность» и представлен выраженной нагрузкой по шкалам «социальная активность» (0,9) и «энергичность» (0,78), т. е. это люди энергичные, активные, инициативные, с выраженной потребностью в социальных контактах, освоении социальных форм деятельности.

Второй фактор можно представить как фактор эмоциональной уравновешенности, он объединяет отрицательные значения нагрузки по шкалам «робость» (-0,78), «агрессивность» (-0,8) и «эмоциональная лабильность» (-0,8). Такие люди, как правило, спокойны, уравновешены, решительны, уверены в себе, с адекватной самооценкой, они адекватно реагируют на ситуацию, при необходимости вступают в конфликтные ситуации и умеют отстаивать свои интересы, тактичны в общении.

Проведенный факторный анализ данных опросника ТАСТ обеих групп выявил следующие принципиальные различия:

- для лиц с СЧК характерно повышение профиля по шкалам «сенситивность» (0,82), «робость» (0,78), «нейротизм» (0,76), «эмоциональная лабильность» (0,70), а также отсутствие повышения профиля по шкалам «гипертимность» (-0,7), «социальная активность» (-0,8) и «энергичность» (-0,7) (см. **табл. 1**); соответственно выделено три фактора («сенситивность», «нейротизм» и «социальная пассивность»);
- для лиц с нормальной кожей, в отличие от пациентов 1-й группы, характерно повышение профиля по шкалам «социальная активность» (0,9), «энергичность» (0,78), в тоже время – отсутствие повышения профиля по шкалам «робость» (-0,78), «эмоциональная лабильность» (-0,8) (см. **табл. 2**). В итоге выделено два фактора («социальная активность» и «эмоциональная уравновешенность»).

Итак, наличие в личностном профиле пациентов с СЧК выявленных типов акцентуаций (сенситивность, робость, нейротизм, эмоциональная лабильность) оказывает существенное влияние на успешность социально-психологической адаптации, преодоление фрустрации и качество жизни в целом. Такие пациенты большую часть времени находятся в состоянии эмоционального напряжения, что через психонейроиммунные механизмы – секрецию нейропептидов (субстанция Р), повышение чувствительности разных структур кожи к выбросу нейротрансмиттеров, увеличение секреции фактора роста нервов и др. – может способствовать формированию гиперреактивности кожи на обычные факторы внешней и внутренней среды.

Можно проследить сходство в определениях сенситивной личности и чувствительной кожи. В данных случаях на первый план выходит повышенная

Таблица 2

Факторная структура шкал ТАСТ в группе контроля (с нормальной кожей)

Шкала	Фактор	
	1	2
Гипертимность	–	–
Социальная активность	0,9	–
Энергичность	0,78	–
Нейротизм	–	–
Сенситивность	–	–
Робость	–	-0,78
Агрессивность	–	-0,8
Эмоциональная лабильность	–	-0,8
Ригидность	–	–

чувствительность (гиперреактивность) к обычным факторам внешней и внутренней среды (относительно чувствительной кожи) и к происходящим событиям (относительно сенситивной личности). И, если взять за основу 4-уровневую структуру личности (биологический, психологический, социальный и духовный уровни), то можно представить следующую модель личности пациента с СЧК:

- биологический уровень характеризуется собственно изменениями в коже и в организме пациента (гиперреактивность кожи на обычные факторы внешней и внутренней среды);
- психологический уровень характеризуется сенситивностью характера пациента, эмоциональной лабильностью;
- социальный уровень выражается сенситивностью в межличностных отношениях, коммуникативной некомпетентностью;
- духовный уровень определяется мировоззрением и ценностями личности, свойственным ей «сверхтонком» восприятием мира, эстетической направленностью интересов (природа, поэзия, музыка).

Таким образом, психологические аспекты оказались не менее значимы в диагностике СЧК, чем соматические. Особенности личности пациента, его эмоциональное состояние теснейшим образом связаны с состоянием кожи, что актуализирует необходимость своевременного проведения психотерапевтической помощи в комплексной терапии указанных пациентов.

Выводы

Изучение акцентуаций свойств темперамента с помощью опросника ТАСТ показало, что для лиц с СЧК в отличие от лиц с нормальной кожей характерно повышение профиля по шкалам «сенситивность» (0,82),

«робость» (0,78), «нейротизм» (0,76), «эмоциональная лабильность» (0,7), а также отсутствие повышения профиля по шкалам «гипертимность» (-0,7), «социальная активность» (-0,8) и «энергичность» (-0,7) (см. табл. 1); соответственно выделено три фактора («сенситивность», «нейротизм» и «социальная пассивность»), отражающих сочетание акцентуированных свойств темперамента и глобальных черт характера, встречающихся у данных личностей.

Индивидуальный (личностный) подход и ориентирование врача в вопросах психологии больного – необходимое условие успешной терапии пациентов с СЧК.

ЛИТЕРАТУРА

- Misery L., Boussetta S., Nocera T., Perez-Cullell N., Taieb C. Sensitive skin in Europe. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2009; 23(4): 376–81.
- Misery L., Sibaud V., Merial-Kieny C., Taieb C. Sensitive skin in the American population: prevalence, clinical data, and role of the dermatologist. *Int. J. Dermatol.* 2011; 50(8): 961–7.
- Yang F.Z., De Lacharriere O., Lian S. et al. Sensitive skin: specific features in Chinese skin: a clinical study on 2,000 Chinese women. *Ann. Dermatol. Venereol.* 2002; 129: 11–7.
- Chen W., Dai R., Li L. The prevalence of self-declared sensitive skin: a systematic review and meta-analysis. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2019. doi: 10.1111/jdv.16166
- Misery L., Myon E., Martin N., Consoli S., Boussetta S., Nocera T., Taieb C. Sensitive skin: psychological effects and seasonal changes. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2007; 21(5):620–8.
- Эрнандес Е.А. *Чувствительная кожа*. М.: Косметика и медицина, 2012.
- Каиль-Горячкина М.В., Белоусова Т.А. Синдром чувствительной кожи в практике врача-дерматолога. *Consilium Medicum. Дерматология* (Прил.). 2016; 1: 22–6.
- Аравийская Е.Р. Симптомокомплекс чувствительной кожи: механизмы развития и тактика ведения пациентов. *Клиническая дерматология и венерология*. 2008; (5): 45–7.
- Франкл В. *Доктор и душа: Логотерапия и экзистенциальный анализ*. Пер. с нем. М.: Альпина нон-фикшн; 2017.
- Бауманн Л. *Косметическая дерматология. Принципы и практика*. Пер. с англ. М.: МЕДпресс-информ, 2012.
- Петровский А.В., Ярошевский М.Г. *Психология. Словарь*. М.: Политиздат, 1990.
- Леонгард К. *Акцентуированные личности*. Киев: Вища школа; 1981.
- Русалов В.М. *Опросник структуры темперамента*. М.: Институт психологии РАН; 1990.
- Плотников В.В., Северьянова Л.А., Плотников Д.В., Бердников Д.Б. *Тест акцентуаций свойств темперамента (ТАСТ)*. СПб.: ИМАТОН; 2007.

REFERENCES

- Misery L., Boussetta S., Nocera T., Perez-Cullell N., Taieb C. Sensitive skin in Europe. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2009; 23(4): 376–81.
- Misery L., Sibaud V., Merial-Kieny C., Taieb C. Sensitive skin in the American population: prevalence, clinical data, and role of the dermatologist. *Int. J. Dermatol.* 2011; 50(8): 961–7.
- Yang F.Z., De Lacharriere O., Lian S. et al. Sensitive skin: specific features in Chinese skin: a clinical study on 2,000 Chinese women. *Ann. Dermatol. Venereol.* 2002; 129: 11–7.
- Chen W., Dai R., Li L. The prevalence of self-declared sensitive skin: a systematic review and meta-analysis. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2019. doi: 10.1111/jdv.16166
- Misery L., Myon E., Martin N., Consoli S., Boussetta S., Nocera T., Taieb C. Sensitive skin: psychological effects and seasonal changes. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2007; 21(5):620–8.
- Ernandes E.A. *Sensitive skin*. Moscow: Cosmetics and medicine, 2012. (in Russian)
- Kail-Goryachkina M.V., Belousova T.A. The sensitive skin syndrome in practice of a dermatologist. *Consilium Medicum. Dermatologi. (Suppl.) Russian Journal (Consilium Medicum. Dermatologii)*. 2016; (1): 22–6. (in Russian)
- Araviyskaya E.R. Sensitive skin syndrome: mechanisms of development and principles of approach to the patients. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology (Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya)*. 2008; (5): 45–7. (in Russian)
- Dallos A., Kiss M., Polyanka H., Dobozy A., Kemeny L., Husz S. Effects of the neuropeptides substance P, calcitonin gene-related peptide, vasoactive intestinal polypeptide and galanin on the production of nerve growth factor and inflammatory cytokines in cultured human keratinocytes. *Neuropeptides*. 2006; 40(4): 251–63.
- Ohta M., Hikima R., Ogawa T. Physiological characteristics of sensitive skin classified by stinging test. *J. Cosmetic. Sci. Soc. Jpn.* 2000; 24(3): 163–7.
- Reilly D.M., Parslew R., Sharpe G.R., Powell S., Green M.R. Inflammatory mediators in normal, sensitive and diseased skin types. *Acta Derm. Venereol.* 2000; 80(3): 171–4.
- Lev-Tov H., Maibach H.I. The sensitive skin syndrome. *Indian J. Dermatol.* 2012; 57(6): 419–23.
- Frankl V.E. *Arztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Deuticke im Paul Zsolnay Verlag Wien; 2005.
- Baumann L. *Cosmetic dermatology. Principles and practice*. a dermatologia. New York: McGraw-Hill Companies; 2009.
- Petrovsky A.V., Yaroshevsky M.G. *Psychology. Dictionary*. Moscow: Politizdat; 1990. (in Russian)
- Leongard K. *Accentuation of personality*. Kiev: Vyschka SHKOLA; 1981. (in Russian)
- Rusalov V.M. *Questionnaire structure of temperament*. Moscow: Institute of psychology of Russian Academy of Sciences; 1990. (in Russian)
- Plotnikov V.V., Severyanova L.A., Plotnikov D.V., Berdnikov D.B. *Test of accentuations of temperament properties*. St. Petersburg: Imaton; 2007. (in Russian)