



مروری بر تأثیر اختلالات شخصیتی بر توسعه بیماری‌های پوستی

محمد حسین سالمی: مربی، دانشکده روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران
ناصر صبحی قراملکی: دانشیار، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) aidasobhi@yahoo.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

اختلالات شخصیتی،
اختلالات روانی،
استرس،
بیماری پوستی

زمینه و هدف: بیماری‌های پوستی از مهمترین بیماری‌هایی می‌باشند که بر خلق و خوی و حالات روحی و روانی بیماران اثرگذار است. از این جهت در این مطالعه مروری، بر تأثیر اختلالات شخصیتی بر توسعه بیماری‌های حاد پوستی پرداخته شد.
روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری می‌باشد که از مقاله‌های چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی موجود در بانک‌های اطلاعاتی SID، PubMed، Google Scholar، Magiran، Springer، Wiley، ISI (Web of Science)، Scopus، Science direct، ProQuest در محدوده سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲ استفاده شد. جست‌وجوی مقاله‌ها با استفاده از کلمات کلیدی "بیماری‌های حاد پوستی، بیماری‌های پوستی، اختلالات شخصیتی، اختلالات روانی" و معادل انگلیسی آنها انجام شد. در نتیجه جست‌وجوی ابتدایی مقالات ۱۵۶ مقاله بوده است که در مرحله غربالگری ۷۴ مقاله باقی مانده است و در انتها ۱۲ مقاله مورد تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفت.
یافته‌ها: این مطالعه مروری نشان داد که اختلالات شخصیتی و روانی بر توسعه بیماری‌های پوستی اثرگذار هستند و کنترل این اختلالات راهکار کاهش عوارض سطح بیماری‌های پوستی محسوب می‌شود.
نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در راستای کاهش عوارض بیماری‌های پوستی، توجه به اختلالات شخصیتی و روانی افراد می‌تواند درک بیمار نسبت به بیماری را افزایش داده و از سطح عوارض این بیماری بکاهد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Salemi MH, Sobhi gharamaleki N. A Review of the Influence of Personality Disorders on the Development of Skin Diseases. Razi J Med Sci. 2023;29(12): 470-478.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Review Article

A Review of the Influence of Personality Disorders on the Development of Skin Diseases

Mohammad Hossein Salemi: Lecturer, Department of Psychology, Naein Branch, Azad Islamic University, Naein, Iran

Naser Sobhi gharamaleki: Associate Professor, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (* Corresponding author)
aidasobhi@yahoo.com

Abstract

Background & Aims: Personality disorder is a type of mental disorder in which a rigid and unhealthy pattern of thought, performance, and behavior is observed in a person. A person with a personality disorder has difficulty in understanding and communicating with situations and people. This causes significant problems and limitations in relationships, social activities, and understanding of diseases. The presence of personality disorders in sick people leads to the development of the disease and increases the level of stress and depression in patients. Among the diseases observed in patients suffering from personality disorders such as dual personality, the presence of stress, depression, harming themselves, scratching the skin, and causing self-inflicted wounds are mentioned. Personality disorders usually start in adolescence or early adulthood. There are different types of personality disorders. Some types may become less apparent during middle age. Types of personality disorders are classified into three clusters based on similar characteristics and symptoms. Many people with one personality disorder also have signs and symptoms of at least one other personality disorder. To diagnose a disorder, showing all signs and symptoms is unnecessary. Cluster A personality disorders are characterized by abnormal and unusual thinking or behavior. They include paranoid personality disorder, schizoid personality disorder, and schizotypal personality disorder. Cluster B personality disorders are characterized by dramatic, overly emotional, or unpredictable thinking or behavior. They include antisocial personality disorder, borderline personality disorder, histrionic personality disorder, and narcissistic personality disorder. Cluster C personality disorders are characterized by anxious, fearful thinking or behavior. They include avoidant personality disorder, dependent personality disorder, and obsessive-compulsive personality disorder. There is increasing evidence about the negative impact of personality disorders on various physical, mental, and emotional aspects of healthy and sick people. Psychotherapy can help a person understand the effects of their behavior on others, learn to manage or cope with symptoms and reduce behaviors that cause problems in functioning and relationships. The type of treatment depends on the specific personality disorder, its severity, and the individual's condition. If personality disorders are not treated in people, the level of many diseases such as depression, cardiovascular diseases, and skin diseases will increase. Skin diseases are conditions that affect the skin. These diseases may cause rashes, inflammation, itching, or other skin changes. Some skin diseases may be genetic, while lifestyle and psychological factors such as severe obsessions and personality disorders may cause others. Both the skin and the central nervous system are derived from the ectoderm during embryogenesis. Their anatomical-functional relationship has been known for a long time. However, many aspects of this relationship are not fully understood. There are several studies that confirm the link between Dermatitis and mental illness. The findings of studies conducted in the field of psychiatry show that infectious-parasitic Dermatoses are the most common skin diseases in more than 70% of patients with mental disorders. The general explanation for this complication is that the physical condition of many mental patients decreases, which is

Keywords

Personality Disorders,
Mental Disorders,
Stress,
Skin Disease

Received: 07/01/2023

Published: 04/03/2023

associated with a decrease in immune defense and, as a result, an increase in sensitivity to skin infections. Considering the importance of skin diseases and the effect of personality disorders on this type of disease and the explanations provided, the question raised here is the relationship between personality disorders and skin diseases in various studies in the field of psychiatry. What results have been obtained and what requirements have been recommended regarding the reduction of this disease through psychotherapy?

Methods: The current study is a review study that includes papers published in domestic and foreign journals available in SID, PubMed, Google Scholar, Magiran, Springer, Wiley, Web of Science (ISI), Scopus, Science direct, and ProQuest databases. The range of years 2020 to 2022 was used. Papers were searched using the keywords "acute skin diseases, skin diseases, personality disorders, mental disorders" and their English equivalents. As a result of the initial search of papers, there were 156 articles, of which 74 papers remained in the screening stage, and at the end, 12 papers were subjected to content analysis.

Results: This review study showed that personality and mental disorders have an effect on the development of skin diseases and controlling these disorders is considered as a solution to reduce the complications of skin diseases.

Conclusion: In general, it can be concluded that in order to reduce the complications of skin diseases, paying attention to the personality and mental disorders of people can increase the patient's understanding of the disease and reduce the level of complications of this disease. Psychotherapy of the last century uses biological, psychological, and social factors at different levels significantly in the pathogenesis of each disease, through complex interactions in the treatment of diseases. There are many ontogenetic, anatomical, and functional connections between the skin, the psyche, and the immune system. These connections are the reason that Neuro-immunological mechanisms are often involved in the pathogenesis of Dermatoses. This is why skin diseases are classified as "paradigm" psychosomatic diseases. The skin is the only organ that is completely visible, and therefore the patient can always observe it closely. Patients are free to act on their ideas about pathogenic mechanisms. This means that, as mentioned above, clinicians, especially in the field of dermatology, must examine (and respect) patient disease models. However, skin lesions are visible not only to the patients themselves but often to other people as well. For example, patients with Dermatitis are often exposed to stigma: skin diseases may cause hatred or fear of contagion. Therefore, feelings such as embarrassment about one's illness, or disgust expressed by other people, may affect the patient's outlook on life. Some patients actually anticipate and experience imaginary stigma even in the case of minimal skin lesions. The fact that skin is very visible has also contributed to psychoanalytic theories and interpretations of psychoanalysts interested in psychosomatic medicine for skin diseases.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Salemi MH, Sobhi gharamaleki N. A Review of the Influence of Personality Disorders on the Development of Skin Diseases. Razi J Med Sci. 2023;29(12): 470-478.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

اختلال شخصیت نوعی اختلال روانی است که در آن الگوی فکری، عملکردی و رفتاری سفت و سخت و ناسالم در فرد مشاهده می‌شود (۱). فرد مبتلا به اختلال شخصیت در درک و ارتباط با موقعیت‌ها و افراد مشکل دارد. این باعث مشکلات و محدودیت‌های قابل توجهی در روابط، فعالیت‌های اجتماعی و درک بی‌ماری‌ها می‌شود. وجود اختلالات شخصیتی در افراد بیمار، منجر به توسعه بیماری و افزایش سطح استرس و افسردگی در بیماران می‌گردد (۲). از جمله بی‌ماری‌هایی که می‌توان در بیماران دچار اختلالات شخصیتی مانند دوگانگی شخصیتی مشاهده کرده، وجود استرس، افسردگی، آسیب‌رساندن به خود، خراشیدن پوست و ایجاد ضربات به خود نام برد. اختلالات شخصیت معمولاً در سنین نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود. انواع مختلفی از اختلالات شخصیت وجود دارد (۳). برخی از انواع ممکن است در طول میانسالی کمتر آشکار شوند. انواع اختلالات شخصیت بر اساس ویژگی‌ها و علائم مشابه در سه خوشه دسته‌بندی می‌شوند. بسیاری از افراد مبتلا به یک اختلال شخصیت، علائم و نشانه‌های حداقل یک اختلال شخصیت دیگر را نیز دارند. برای تشخیص یک اختلال، نیازی به نشان دادن همه علائم و نشانه‌ها نیست (۴). اختلالات شخصیت خوشه A با تفکر یا رفتار عجیب و غریب و غیرعادی مشخص می‌شود. آنها شامل اختلال شخصیت پارانوئید، اختلال شخصیت اسکیزوئید و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی هستند (۵). اختلالات شخصیت خوشه B با تفکر یا رفتار نمایشی، بیش از حد احساسی یا غیرقابل پیش‌بینی مشخص می‌شود. آنها شامل اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیت هیستریونیک و اختلال شخصیت خودشیفته هستند (۶). اختلالات شخصیت خوشه C با تفکر یا رفتار مضطرب، ترسناک مشخص می‌شود (۷). آنها شامل اختلال شخصیت اجتنابی، اختلال شخصیت وابسته و اختلال شخصیت وسواسی-اجباری هستند (۸). شواهد فزاینده‌ای در مورد تأثیر منفی اختلالات شخصیت بر جنبه‌های مختلف جسمی، روانی و عاطفی افراد سالم و بیمار وجود دارد (۹).

برای درمان اختلالات شخصیت موثر است. در حالت ایده‌آل، در طول روان‌درمانی، فرد می‌تواند بینش و دانشی در مورد اختلال خود، آنچه در ایجاد علائم نقش دارد به دست آورد و درباره افکار، احساسات و رفتارها صحبت کند (۱۰). روان‌درمانی می‌تواند به فرد کمک کند تا تأثیرات رفتار خود را بر روی دیگران درک کند و یاد بگیرد که علائم را مدیریت کند یا با آنها کنار بیاید و رفتارهایی را که باعث ایجاد مشکلات در عملکرد و روابط می‌شود، کاهش دهد (۱۱). نوع درمان به اختلال شخصیت خاص، شدت آن و شرایط فرد بستگی دارد. در صورت عدم درمان اختلالات شخصیتی در افراد، سطح بسیاری از بیماری‌ها مانند افسردگی، بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های پوستی افزایش می‌یابد. بیماری‌های پوستی شرایطی هستند که پوست را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این بیماری‌ها ممکن است باعث بثورات، التهاب، خارش یا سایر تغییرات پوستی شوند. برخی از بیماری‌های پوستی ممکن است ژنتیکی باشند، در حالی که عوامل سبک زندگی و روانی افراد مانند دچار وسواس شدید بودن و اختلالات شخصیتی ممکن است باعث برخی دیگر شوند. هم پوست و هم سیستم عصبی مرکزی از اکتودرم در طول جنین‌زایی مشتق می‌شوند. رابطه آناتومی-عملکردی حاصل از آنها مدت‌هاست که شناخته شده است. با این وجود، بسیاری از جنبه‌های این ارتباط تا حدی آشکار به طور کامل درک نشده است (۱۲). تعدادی از مطالعات وجود دارد که ارتباط بین درماتوز و بیماری روانی را تأیید می‌کند. یافته‌های مطالعات انجام شده در حوزه روانپزشکی نشان می‌دهد که درماتوزهای عفونی-انگلی شایع‌ترین بیماری‌های پوستی در بیش از ۷۰ درصد از بیماران مبتلا به اختلالات روانی هستند. تبیین کلی در خصوص این عارضه این‌گونه است که وضعیت جسمانی بسیاری از بیماران روانی کاهش می‌یابد، که با کاهش دفاع ایمنی و در نتیجه افزایش حساسیت به عفونت‌های پوستی همراه است (۹). با توجه به اهمیت موضوع بیماری‌های پوستی و اثرگذاری اختلالات شخصیتی بر این نوع بیماری و توضیحات ارائه شده، سؤالی که در این جا مطرح می‌گردد این است که در مطالعات مختلف در حوزه روانپزشکی، اختلالات شخصیتی و ارتباط آن با بیماری‌های پوستی چه نتایجی به دست آمده و چه

بیماری کاهش دهند. بنابراین، مداخلات روانشناختی و راهبردهای متمرکز بر مدیریت استرس و خلق و خوی ممکن است به طور موثر سطح سلامتی پوستی را در افراد مبتلا به آکنه بهبود بخشد (۱۳). ارماسترانگ (Armstrong) و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مطالعه خود اظهار داشتند که تقریباً ۱۲۵ میلیون نفر در سراسر جهان به پسوریازیس مبتلا هستند. در بیماران مبتلا به پسوریازیس، افزایش آتریت التهابی، بیماری‌های قلبی متابولیک و اختلالات سلامت روان مشاهده می‌شود. برای بیماران مبتلا به پسوریازیس خفیف، داروهای موضعی به عنوان پایه اصلی درمان باقی می‌ماند و شامل کورتیکواستروئیدهای موضعی، مهارکننده‌های کلسینورین و کراتولیتیک‌ها می‌شوند. پسوریازیس یک بیماری التهابی پوستی است که با چندین بیماری همراه است و اختلالات روانی بیماران را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد (۱۴). همچنین هابشیان (Habeshian) و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مطالعه این گونه نتیجه گرفتند که آکنه ولگاریس یک بیماری پوستی فوق العاده شایع در نوجوانان است که بر سطح تعادل روانی این افراد اثرگذار است. اصول اصلی درمان آکنه در سال‌های اخیر تا حد زیادی بدون تغییر باقی مانده است. در زمینه افزایش مقاومت آنتی بیوتیکی در سرتاسر جهان، حرکتی جهانی از تک درمانی آنتی بیوتیک به سمت استفاده محدودتر از آنها وجود دارد. ایزوترتینوئین که به طور کلاسیک برای آکنه ندولوسیستیک محفوظ است، به داروی انتخابی متخصصان پوست برای آکنه‌های متوسط تا شدید تبدیل شده است. با توجه به ماهیت تقریباً فراگیر آکنه در نوجوانان، نیاز قابل ملاحظه‌ای برای درمان‌های جدید از قبیل روان درمانی وجود دارد (۱۵). کو (Qu) و همکاران در سال ۲۰۲۲ در بررسی اثرات اختلالات روانی بر بیماری‌های پوستی این گونه اظهار داشتند که بیماری‌های پوستی چهارمین عامل بیماری‌های غیرکشنده و مزمن هستند که اقتصاد جهانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بیماری‌های پوستی کیفیت زندگی بیماران را به شدت وضعیت جسمی و روحی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده است. درمان این اختلالات پوستی

الزاماتی در خصوص کاهش این بیماری از طریق روان درمانی توصیه شده است؟

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری می‌باشد. در این مطالعه مروری نقلی از مقاله‌های چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی موجود در بانک‌های اطلاعاتی SID، PubMed، Magiran، Google Scholar، Springer، Wiley، Web of Science (ISI)، Scopus، ProQuest، direct تا ۲۰۲۰ و ۲۰۲۲ استفاده شد. جستجوی مقاله‌ها با استفاده از کلمات کلیدی "بیماری‌های حاد پوستی، بیماری‌های پوستی، اختلالات شخصیتی، اختلالات روانی" و معادل انگلیسی آن‌ها انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مطالعاتی توصیفی و تحلیلی یا مرور نقلی یا سیستماتیک که حداقل دارای چکیده به زبان انگلیسی و در بازه زمانی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲ بود که در سامانه PubMed نمایه شده باشند. معیار خروج نیز شامل مقالاتی بود که متن کامل آنها در دسترس نبود. نتیجه جستجو ابتدایی مقالات ۱۵۶ مقاله بوده است که با حذف ۸۲ مقاله تکراری در پایگاه داده‌های مختلف تعداد ۷۴ مقاله باقی مانده است؛ در مرحله چکیده خوانی ۴۱ مقاله به علت عدم برخورداری از معیارهای ورود حذف گردید و صرفاً ۳۳ مقاله باقی ماند. در مرحله بعد ۲۱ مقاله به علت عدم دسترسی به کل محتوای مقاله از دایره جستجو خارج شد و در انتها ۱۲ مقاله در راستای هدف مطالعه انتخاب شدند. این ۱۲ مقاله با برخورداری از معیارهای ورود و مقاربت با اهداف بررسی حاضر وارد مطالعه شده‌اند.

یافته‌ها

کلیکا (Chilicka) و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مطالعه خود گزارش کردند که افراد مبتلا به آکنه ولگاریس از سطح کمتر سلامت جسمانی و زیبایی بدنی برخوردار هستند و بیشتر این افراد دچار بیماری‌های پوستی هستند. در این مطالعه گزارش شد که افراد با تعدیل الگوی رفتاری خودشان می‌توانند توسعه و شدت

دارد که نشان می‌دهد این اختلال مسیره‌های ایمنی متعددی را شامل می‌شود. در حال حاضر، هیچ درمانی وجود ندارد، اما تعداد فزاینده‌ای از درمان‌های ابتکاری روان‌درمانی و هدفمند، نویدبخش دستیابی به کنترل بیماری است (۱۹). سانچزدیاز (Sánchez-Díaz) و همکاران در سال ۲۰۲۲ در مطالعه خود اظهار داشتند که اختلالات شخصیتی با وضعیت آسیب‌های پوستی مانند خارش و کندن پوست ارتباط دارد و پ‌سوریازیس در این بیماران از سطح متوسط تا شدید قابل مشاهده است (۲۰). در مطالعه دیگری نیز اتیس (Atis) و همکاران در سال ۲۰۲۱ اینگونه بیان داشتند که اختلالات شخصیتی یک ویژگی شخصیتی ناپایدار در بیماران است که در افراد مبتلا به پ‌سوریازیس بیشتر بود (۲۱). در مطالعه گراسی (Grassi) و همکاران (۲۰۲۱) (۲۲) و نیز پاناسیتی (Panasi) و همکاران (۲۰۲۰) (۲۳) نشان داده شد که اختلالات شخصیتی منجر به توسعه اختلالات روانی در بیماران شده و در همین راستا سطح بیماری‌های پوستی مانند آکنه و قلبی در این بیماران افزایش داشت. همچنین در مطالعه لودر (Lodder) و همکاران در سال ۲۰۲۱ گزارش شد که وجود اختلالات شخصیتی با میزان بالاتری از اضطراب و افسردگی در این بیماران همراه بود که منجر به ایجاد بیماری پوستی می‌گردد (۲۴).

بحث

پوست دارای هزاران اندام حسی است که اطلاعاتی در مورد دنیای اطراف ما ارائه می‌دهد و ارتباط نزدیکی با حس لامسه ما دارد. لمس بخش مهمی از ارتباطات، احساس ارتباط با دیگران و ثبات عاطفی است. این حس لامسه از لحظه‌ای که به دنیا می‌آییم مهم است و در طول زندگی ما همینطور خواهد ماند (۲۵). اغلب یک تماس ساده با یک انسان دیگر باعث می‌شود که وقتی از نظر جسمی یا روحی صدمه دیده‌ایم، احساس بهتری داشته باشیم (۲۶). پوست یکی از اولین چیزهایی است که مردم می‌بینند و اولین برداشت آنها از یک فرد بر اساس آن است. تأثیر بیماری پوستی بر روی یک فرد می‌تواند بسیار گسترده باشد و بر بسیاری از بخش‌های

با روش‌های مرسوم نشان‌دهنده عدم کارایی درمانی، طولانی‌مدت درمان، عود بیماری و عوارض سیستمیک ناشی از تحویل نادرست دارو است (۱۶). در مطالعه پوار (Puar) و همکاران در سال ۲۰۲۱ این‌گونه نتیجه‌گیری شد که با توجه به اثر منفی فوق‌العاده بیماری‌های پوستی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، نیاز به توسعه درمان‌های جدید و هدفمند بسیار زیاد است و تحقیقات آتی بر کارایی و ایمنی بلندمدت روان‌درمانی و ایجاد مدل‌های پیش‌بینی برای انتخاب بهترین گزینه‌های درمانی در بیماری‌های پوستی تمرکز خواهد کرد (۱۷). در مطالعه هدمن (Hedemann) و همکاران در سال ۲۰۲۲ گزارش شد که بیماران پ‌سوریازیس ۱/۵ برابر بیشتر از افراد بدون پ‌سوریازیس علائم افسردگی را نشان می‌دهند و شیوع بیشتری از علائم اضطراب را تجربه می‌کنند و نشانگرهای پیش‌تهابی، که نقش مهمی در پاتوفیزیولوژی پ‌سوریازیس دارند، در بیماران مبتلا به افسردگی، اضطراب و اسکیزوفرنی افزایش یافته است. این نشان می‌دهد که مسیره‌های التهابی مشترک ممکن است درگیر باشند. اثر منفی بالای بیماری‌های روانپزشکی در بیماران پ‌سوریازیس وجود دارد که ممکن است با یک مدل التهابی توضیح داده شود؛ لذا توصیه می‌شود که پزشکان، غربالگری افسردگی، اضطراب و خودکشی را در میان بیماران پ‌سوریازیس انجام دهند و مراقب هرگونه علائم بیماری‌های شدید روانپزشکی مانند اسکیزوفرنی باشند و همکاری بین متخصصان پوست، روانپزشکان و پزشکان مراقبت‌های اولیه در حمایت از سلامت روانی و نتایج بالینی برای بیماران پ‌سوریازیس ضروری است (۱۸). لنگان (Langan) و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مطالعه خود گزارش کردند که درمانیت‌آتوپیک یک اختلال التهابی شایع پوستی است که با ضایعات اگزمایی مکرر و خارش شدید مشخص می‌شود. این اختلال در همه سنین و قومیت‌ها تأثیر می‌گذارد، تأثیر روانی اجتماعی قابل توجهی بر بیماران و بستگان دارد. درمانیت‌آتوپیک با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های متعدد همراه است، از جمله آلرژی غذایی، آسم، رینیت آلرژیک و اختلالات سلامت روان. پاتوفیزیولوژی پیچیده است و شواهد فزاینده‌ای وجود

بیماری‌ها استفاده می‌کند. بسیاری از ارتباطات آنتوزنتیک، تشریحی و عملکردی بین پوست، روان و همچنین سیستم ایمنی وجود دارد. این ارتباطات دلیلی هستند که مکانیسم‌های روان‌عصبی-ایمونولوژیکی اغلب در پاتوژنز درماتوزها دخالت دارند (۳۳). به همین دلیل است که بیماری‌های پوستی به عنوان بیماری‌های روان تنی «پارادایمی» طبقه بندی می‌شوند. پوست تنها عضوی است که کاملاً قابل مشاهده است و بنابراین بیمار می‌تواند همیشه از نزدیک آن را مشاهده کند. بیماران می‌توانند به ایده‌های خود در مورد مکانیسم‌های بیماری‌زای آزادی عمل دهند (۳۴). این بدان معنی است که همانطور که در بالا ذکر شد، پزشکان به ویژه در زمینه پوست باید مدل‌های بیماری بیمار را بررسی کنند (و به آنها احترام بگذارند). با این حال، ضایعات پوستی نه تنها برای خود بیماران بلکه اغلب برای سایر افراد نیز قابل مشاهده است. مثلاً بیماران مبتلا به درماتوز اغلب در معرض انگ قرار می‌گیرند: بیماری‌های پوستی ممکن است باعث تنفر یا ترس از سرایت شود. بنابراین، احساساتی مانند خجالت در مورد بیماری خود، یا انزجار ابراز شده توسط افراد دیگر، ممکن است بر دیدگاه بیمار نسبت به زندگی تأثیر بگذارد. برخی از بیماران در واقع حتی در صورت حداقل ضایعات پوستی، انگ تصویری را پیش بینی کرده و تجربه می‌کنند. این واقعیت که پوست بسیار قابل مشاهده است نیز به نظریه‌های روانکاوی و تفسیرهای روانکاوان علاقه مند به پزشکی روان تنی از بیماری‌های پوست کمک کرده است (۳۵).

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در راستای کاهش عوارض بیماری‌های پوستی، توجه به اختلالات شخصیتی و روانی افراد می‌تواند درک بیمار نسبت به بیماری را افزایش داده و از سطح عوارض این بیماری بکاهد.

زندگی او تأثیر بگذارد (۲۷). اغلب در میان افرادی که از اختلالات پوستی قابل مشاهده رنج می‌برند، انگ ادراک شده وجود دارد. در یک مطالعه، ۲۶ درصد از بیماران مورد مطالعه حادثه‌ای را گزارش کردند که در آن شخصی سعی کرده بود به آنها دست نزند (۲۸). بیماری پوستی می‌تواند بر روابط با دیگران تأثیر بگذارد، چه ماهیتی عاشقانه و چه دوستانه دارد. مشکلات روانی متعددی وجود دارد که می‌تواند در کنار اختلالات پوستی رخ دهد، از جمله افسردگی، اختلال وسواس فکری-اجباری، اختلالات اضطراب اجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال بدشکلی بدن، اختلالات جسمی و اختلالات هذیانی (۲۹). بسیاری از مطالعات در طول سال‌ها تأثیر مسائل مربوط به سلامت روان، معمولاً استرس، را بر روی پوست بررسی کرده‌اند. ما می‌دانیم که رفتار پوست به شدت تحت تأثیر هورمون‌ها و احساسات ما است. هنگامی که عصبی یا استرس دارید، تغییرات فیزیولوژیکی کاملاً قابل توجهی در پوست رخ می‌دهد، از جمله افزایش از دست دادن آب، افزایش آریتم و افزایش تولید سبوم (۳۰). ما می‌دانیم که افرادی که تحت استرس عاطفی هستند کندتر از مشکلات پوستی بهبود می‌یابند و بسیاری از مشکلات پوستی بدتر می‌شوند. احساسات منفی می‌توانند بر سیستم ایمنی تأثیر بگذارند و از طریق سایتوکین‌های التهابی باعث تغییر در پاسخ شوند. این به نوبه خود بر مکانیسم بیماری‌های التهابی پوست تأثیر می‌گذارد و اغلب آنها را بدتر می‌کند (۳۱). در اصطلاح رایج، یک "بیماری روان تنی" در بهترین حالت بیماری است که توسط عوامل روانی-اجتماعی تشدید می‌شود، اما معمولاً بیماری صرفاً ناشی از استرس است و با از بین بردن ریشه‌های این استرس کاملاً قابل برگشت است. در زمینه پوست، بیماری‌هایی مانند پسوریازیس یا درماتیت آتوپیک با پاتوژنز پیچیده روانی-ایمونولوژیکی آنها همیشه توسط بسیاری از بیماران و برخی از پزشکان "روان تنی" مورد بررسی قرار می‌گیرد (۳۲). روان درمانی قرن اخیر از عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی در سطوح مختلف به‌طور قابل توجهی در پاتوژنز هر بیماری، از طریق فعل و انفعالات پیچیده در در مان

References

1. Chilicka K, Maj J, Panaszek B. General quality of life of patients with acne vulgaris before and after performing selected cosmetological treatments. *Patient Prefer Adherence*. 2017;11:1357–1361.
2. Cheng CE, Irwin B, Mauriello D, Liang L, Pappert A, Kimball AB. Self-reported acne severity, treatment, and belief patterns across multiple racial and ethnic groups in adolescent students. *Pediatr Dermatol*. 2010;27:446–452.
3. Babar O, Mobeen A. Prevalence and psychological impact of acne vulgaris in female undergraduate medical students of Rawalpindi and Islamabad, Pakistan. *Cureus*. 2019;11:e5722.
4. Szepietowski J, Kapińska-Mrowiecka M, Kaszuba A, Lagner A, Placek W, Wolska H, et al. Acne vulgaris: Pathogenesis and treatment. Consensus of the polish dermatological society. *Dermatol Rev*. 2012;6:649–673.
5. Alanazi MS, Hammad SM, Mohamed AE. Prevalence and psychological impact of Acne vulgaris among female secondary school students in Arar city, Saudi Arabia, in 2018. *Electron Physician*. 2018;10:7224–7229.
6. Aziz F, Khan MF. Association of Academic Stress, Acne Symptoms and Other Physical Symptoms in Medical Students of King Khalid University. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8725.
7. Deza G, Ricketti PA, Giménez-Arnau AM, Casale TB. Emerging Biomarkers and Therapeutic Pipelines for Chronic Spontaneous Urticaria. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2018;6(4):1108–1117.
8. Puxkandl V, Hoetzenecker W, Altrichter S. Case report: Severe chronic spontaneous urticaria successfully treated with omalizumab and dupilumab. *Allergol Select*. 2023;7:17–19.
9. Gomułka K, Mędrala W. Serum Levels of Vascular Endothelial Growth Factor, Platelet Activating Factor and Eosinophil-Derived Neurotoxin in Chronic Spontaneous Urticaria-A Pilot Study in Adult Patients. *Int J Mol Sci*. 2022;23(17):9631.
10. Sachdeva M, Tan J, Lim J, Kim M, Nadeem I, Bismil R. The prevalence, risk factors, and psychosocial impacts of acne vulgaris in medical students: a literature review. *Int J Dermatol*. 2021;60(7):792–798.
11. Dunn LK, O'Neill JL, Feldman SR. Acne in adolescents: quality of life, self-esteem, mood, and psychological disorders. *Dermatol Online J*. 2011;17(1):1.
12. Hosthota A, Bondade S, Basavaraja V. Impact of acne vulgaris on quality of life and self-esteem. *Cutis*. 2016;98(2):121–4.
13. Chilicka K, Rogowska AM, Szygula R, Adamczyk E. Association between Satisfaction with Life and Personality Types A and D in Young Women with Acne Vulgaris. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 17;17(22):8524.
14. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. *JAMA*. 2020 May 19;323(19):1945–1960.
15. Habeshian KA, Cohen BA. Current Issues in the Treatment of Acne Vulgaris. *Pediatrics*. 2020 May;145(Suppl 2):S225–S230.
16. Qu F, Geng R, Liu Y, Zhu J. Advanced nanocarrier- and microneedle-based transdermal drug delivery strategies for skin diseases treatment. *Theranostics*. 2022 Apr 11;12(7):3372–3406.
17. Puar N, Chovatiya R, Paller AS. New treatments in atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2021 Jan;126(1):21–31.
18. Hedemann TL, Liu X, Kang CN, Husain MI. Associations between psoriasis and mental illness: an update for clinicians. *Gen Hosp Psychiatry*. 2022 Mar-Apr;75:30–37.
19. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet*. 2020 Aug 1;396(10247):345–360.
20. Sánchez-Díaz M, Salazar-Nievas M-C, Molina-Leyva A, Arias-Santiago S. Type D personality is associated with poorer quality of life in patients with chronic spontaneous urticaria: a cross-sectional study. *Acta Derm Venereol* 2022; 102: adv00734.
21. Atis G, Tekin A, Ferhatoglu ZA, Goktay F, Yasar S, Aytekin S. Type D personality and quality of life in alopecia areata and vitiligo patients: a cross-sectional study in a Turkish population. *Turkderm-Turkish Arch Dermatology Venerol* 2021; 55: 87–91.
22. Grassi L, Caruso R, Murri MB, Fielding R, Lam W, Sabato S, et al. Association between Type-D personality and affective (anxiety, depression, post-traumatic stress) symptoms and maladaptive coping in breast cancer patients: a longitudinal study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2021; 17: 271–279.
23. Panasiti MS, Ponsi G, Violani C. Emotions, alexithymia, and emotion regulation in patients with psoriasis. *Front Psychol* 2020; 11: 836.
24. Lodder P, Kupper N, Antens M, Wicherts JM. A systematic review comparing two popular methods to assess a Type D personality effect. *Gen Hosp Psychiatry* 2021; 71: 62–75.
25. Pushkarev G, Denollet J, Kuznetsov V, Spek V, Yaroslavskaia E. Type D personality in Russian patients with cardiovascular disease: validity of the Russian DS14 (DS14-RU). *BMC Cardiovasc Disord*. 2019;19(1):78.
26. Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med*. 2005;67(1):89–97.
27. Mason R, Roodenburg J, Williams B. What personality types dominate among nurses and paramedics: A scoping review? *Australas Emerg Care*. 2020;23(4):281–290.
28. Bozzatello P, Rocca P, Baldassarri L, Bosia M, Bellino S. The Role of Trauma in Early Onset Borderline Personality Disorder: A Biopsychosocial

- Perspective. *Front Psychiatry*. 2021;12:721361.
29. Tan Z, Tung TH, Xu SQ, Chen PE, Chien CW, Jiang B. Personality types of patients with glaucoma: A systematic review of observational studies. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(23):e25914
30. Oud M, Arntz A, Hermens ML, Verhoef R, Kendall T. Specialized psychotherapies for adults with borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2018;52(10):949-961.
31. Stoffers JM, Völlm BA, Rücker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;2012(8):CD005652.
32. Löf J, Clinton D, Kaldo V, Rydén G. Symptom, alexithymia and self-image outcomes of Mentalisation-based treatment for borderline personality disorder: a naturalistic study. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):185.
33. Luyten P, Campbell C, Allison E, Fonagy P. The Mentalizing Approach to Psychopathology: State of the Art and Future Directions. *Annu Rev Clin Psychol*. 2020;16:297-325.
34. Law R, Ravitz P, Pain C, Fonagy P. Interpersonal Psychotherapy and Mentalizing-Synergies in Clinical Practice. *Am J Psychother*. 2022;75(1):44-50.
35. Chanen AM, Sharp C, Nicol K, Kaess M. Early Intervention for Personality Disorder. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2022;20(4):402-408.