

## Обзор зарубежных исследований, посвященных различным аспектам психодерматологии (2010—2013)

*Т.В. Поддубная*

*аспирант факультета Клинической социальной психологии, ГБОУ ВПО МГППУ,  
Москва, Россия,  
tatiana-bor@yandex.ru*

В статье представлены итоги изучения зарубежных работ, посвященных различным аспектам психодерматологии за 2010—2013 гг. Выявлены основные тенденции развития научного интереса зарубежных учёных. Подробно описаны результаты проведенных исследований и их значение для медико-психологического сопровождения пациентов, страдающих как от кожных проблем, обостряющихся в связи психогенными факторами, так и от психических нарушений, которые маскированы дерматологическими проявлениями. Приведено описание деятельности психодерматологических клиник в различных зарубежных странах.

**Ключевые слова:** психодерматология, личностные особенности, коморбидные психические расстройства, психосоциальные аспекты, психологическая интервенция, психодерматологическая клиника.

В настоящее время в мире по данным Американской Академии аллергии, астмы и иммунологии (American Academy of Allergy, Astma and Immunology) и Всемирной Организации Аллергии (World Allergy Organization) [4; 43] отмечается рост количества аллергических заболеваний, в частности различных болезней кожи. Тяжесть данных расстройств создает широкий спектр неблагоприятных социально-психологических последствий, которые влияют на социальную адаптацию пациентов и существенно снижают качество их жизни [19]. Разработка комплексной системы реабилитационных мероприятий, направленных на повышения эффективности лечения аллергических кожных болезней, является серьезной медико-психологической проблемой, требующей «бригадно-

го» подхода на всех этапах лечения пациента.

В современной психосоматике существует динамически развивающееся направление — психодерматология, занимающееся изучением этиологии, патогенеза, клиники, терапии и профилактики дерматозов в их связи с психическим состоянием человека (Rodriguez-Cerdeira C. et al., 2011) [33]. Существующий с XIX в. интерес к вопросу о соотношении психического и соматического в генезе дерматологических заболеваний (Wilson E., 1847) [44] и на современном этапе развития психосоматики является столь же актуальным, как и ранее. Анализ зарубежных работ, посвященных различным аспектам психодерматологии за 2010—2013 гг., позволяет выявить несколько приоритетных направлений, а

именно: изучение личностных особенностей пациентов; диагностика коморбидных психических нарушений; исследование взаимовлияния дерматозов и психосоциальных факторов; эффективность психотерапевтических интервенций; проведение психодерматологических клиник.

Личностные особенности больных кожными заболеваниями традиционно являлись предметом особого научного интереса. Взаимообусловленность кожных недугов и психологических факторов, в том числе личностных характеристик, отмечается специалистами едва ли не с зарождения психодинамического направления, позволившего трактовать генез соматических недугов с точки зрения психологических детерминант (Jeliffe S.E. et al., 1916; Schilder P., 1936; Dunbar F., 1948; Aleksander F., 1950; Melvin E. et al., 1950; Feingold B. et al., 1962.) [22; 39; 12; 13; 1; 30; 34]. Накопленный к настоящему времени эмпирический багаж эмпирических по вопросам личностных характеристик больных продолжает пополняться.

В 2012 г. в свет выходит сборник текстов о кожных расстройствах, объединенных под общим названием «Псориаз» (Soung J., Коо В., 2012) [41]. Несмотря на превалирование в издании статей медицинского содержания, 11 глава сборника посвящена личностным особенностям пациентов (Martin-Brufau R. et al., 2012). Авторами статьи в период с 2005 г. по 2009 г. проведено исследование 36 пациентов Испании с целью выявления особых личностных черт, которые бы достоверно отличали больных данной выборки от лиц без кожной патологии. В сравнении со здоровыми испытуемыми у пациентов с псориазом обнару-

жены такие особенности как конформное поведение из-за страха отвержения, трудности в установлении адекватной границы во взаимоотношениях, тенденция маскировать и подавлять агрессивные импульсы, ориентация на практическое мышление. Исследование алекситимии как составляющей личности пациента с кожной аллергией обнаруживается и в других исследованиях (Consoли S.G., 2012; Porcelli P., 2013) [11; 3].

В 2013 г. японскими учеными проведено сравнительное изучение особенностей личности больных кожными расстройствами. Для выявления особых различий в личностных характеристиках с помощью опросника Yatabe-Guilford обследовано 97 лиц с атопическим дерматитом (АД), 51 с псориазом и 48 человек контрольной группы (Takahashi H. et al., 2013) [21]. Обнаружено, что у испытуемых с АД в сравнении с пациентами с псориазом завышены показатели по факторам депрессия, чувство неполноценности, нейротизм, отсутствие объективности. По факторам эмоциональная лабильность и отсутствие склонности к сотрудничеству результаты пациенток с АД значительно выше показателей пациенток с псориазом, однако ниже по фактору общей активности. По факторам дружелюбие, беззаботность, экстравертное мышление, властность и социальная экстраверсия получены равномерные итоговые значения в трёх обследованных группах. Личностный профиль пациентов с псориазом мужского пола значительно отличается от профилей мужчин с АД и мужчин контрольной группы. У пациенток с АД личностный профиль значительно схож с профилем женщин контрольной группы.

Значительное число зарубежных статей освещают вопросы коморбидных психических нарушений при заболеваниях кожи. Данные о сочетании психических расстройств и дерматологических болезней варьируются и составляют 30—40 % от общего объема данных (Picardi A., 2005) [31]. Несмотря на публикацию итоговых материалов в 2009 г., следует обратить внимание на масштабный австралийский проект [24] по долговременному изучению женского здоровья (Margin P. et al., 2009). В период с 2000 г. по 2006 г. было обследовано более 27 000 женщин различного возраста с целью исследования взаимовлияния таких феноменов как тревога, депрессия, стресс и дерматозы. Полученные результаты указывают на тенденцию пациенток с периодическими или актуальными в настоящее время заболеваниями кожи демонстрировать более высокий уровень депрессии, тревоги и стресса в сравнении со здоровыми испытуемыми. Кроме того, итоговые данные указывают на значительную взаимообусловленность кожных расстройств и уровня депрессии и стресса, но не тревоги.

В последние годы проводится сравнительное изучение коморбидных психических нарушений у лиц, страдающих различными кожными заболеваниями. В 2013 г. опубликованы результаты обследования 117 турецких пациентов, больных себорейным дерматитом (Comert A., 2013) [32]. Результаты указывают на превалирование уровня тревоги у больных данной группы в сравнении со здоровыми испытуемыми; при этом диагностированы схожие результаты в уровне депрессии, степени выраженности обсессивно-компульсивных симптомов и алекситимии у всех обследованных лиц.

Высокий уровень депрессии и тревоги выявлены у больных профессиональной экземой (Boehm D. et al., 2012) [5]; тревожные и депрессивные расстройства диагностированы у пациентов с очаговой алопецией (Huang K. P. et al., 2013) [7]; у различных дерматологических больных исследуются нарушение сна (Gupta M. A., Gupta A. K., 2013) [17; 16].

Другой не менее важной сферой интересов зарубежных учёных оказывается изучение взаимообусловленности дерматозов и психосоциальных факторов. В литературе, начиная с XIX века, обнаруживается большое количество исследований, постулирующих значение психоэмоционального состояния пациента и стресса в актуализации дерматоза (Herba F., 1866; Wittkower E.D., Russell B., 1953; Seville R.H., 1977; Verhoeven E.W.M. et al., 2009) [18; 45; 38; 14].

В совместной публикации сербских и черногорских ученых проведена оценка стрессовых жизненных событий, отсутствия социальной поддержки и небезопасного типа привязанности в отношениях как факторов, провоцирующих обострение псориаза и отягощающих его протекание (Jankovic S. et al., 2009) [35]. В сравнении со здоровыми испытуемыми контрольной группой пациенты с псориазом чаще сообщали о наличии стрессовых жизненных событий за последние 12 месяцев перед началом исследования. Кроме того, по результатам диагностики у этих больных чаще выявлялись тревожный и избегающий тип привязанности; больные также сообщали о недостаточном получении социальной поддержки.

В Университете Юстуса-Либига в Гиссене (Германия) проведено психодерматологическое обследование 62 паци-

ентов с атопическим дерматитом (АД) и 62 лиц без кожной патологии с целью изучения взаимосвязи между восприятием привязанности, удовлетворенностью отношениями и тяжестью симптомов, этапом манифестации и качеством жизни, обусловленным состоянием кожи (Dieris-Hirche J. et al., 2012) [6]. Выявлена тенденция пациентов с АД устанавливать менее безопасные типы привязанности по сравнению с лицами контрольной группы, у больных отчетливо выражен страх быть покинутыми, меньше доверяя другим, занижен уровень допустимой близости для ощущения комфорта в межличностном взаимодействии. Обнаружена зависимость между тенденцией устанавливать небезопасный тип привязанности, снижением индекса качества жизни при заболеваниях кожи и тяжестью кожных симптомов. Степень удовлетворенностью отношениями у больных АД и лиц контрольной группы статистически не различается. Не обнаружено и корреляции между ранним возрастом манифестации АД (1—3 года) и типом небезопасной привязанности, несмотря на противоречие данного результата с постулатами теории Боулби (Bowlby J., 1973) [10]. Основываясь на полученных данных, авторы предполагают, что актуализация АД сама по себе является стрессовым фактором, влияющим на привязанность. Тяжесть симптомов и кожный зуд приводят к трудностям в интерперсональной и интрапсихической сферах (отвращению к собственной коже, аутоагрессии, актуализации конфликта «близость-дистантность»), которые оказывают негативное влияние на ощущение безопасности в межличностных отношениях. Повышенная тревога и интрапсихический

стресс, в свою очередь, становятся триггерами АД.

В рамках обширного итальянского проекта по изучению клинических, эпидемиологических, эмоциональных аспектов псориаза обследованы 936 пациентов с целью выявления различных психосоциальных проблем, возникающих на фоне заболевания (Samprognia F., 2012) [36]. Основываясь на данных, полученных с помощью опросника Скиндекс 29, авторами обнаружены наиболее часто встречаемые трудности в жизни больных: сложности в повседневной деятельности и социальной жизни, а также переживание стыда, гнева, тревоги. Данные проблемы коррелируют с длительностью и тяжестью течения псориаза, депрессивными или тревожными состояниями. Чувства стыда, тревоги и раздражительности преобладают у женщин, а стыд и гнев зачастую сопряжены с низким уровнем образования. Нарушение функционирования на работе и потеря интереса к хобби в большей степени выявлена у больных с ладонно-подошвенным псориазом и псориатической артропатией.

Поскольку феномен стигматизации является частым явлением, сопутствующим пациентам с кожными заболеваниями, в зарубежных исследованиях обнаруживаются работы, посвященные данному вопросу (Roosta N. et al., 2010; Hrehorow E. et al., 2011) [40; 29]

Важным направлением современных исследований является изучение эффективности различных психотерапевтических интервенций для лиц, страдающих от кожных недугов. Несмотря на зарождение методов подобной помощи пациентам в парадигме психоанализа (Bartemier L., 1938; Miller M.L., 1948; Schur M., 1950; Marty P., 1958) [9; 26; 37;

25], в настоящее время специалисты отмечают успешность использования гипноза и техник когнитивно-бихевиоральной терапии в лечении дерматологических заболеваний.

В 2013 г. учеными Йоркского Университета опубликованы результаты сравнительного анализа эффективности применения тренинга переучивания привычки, других техник когнитивно-бихевиоральной терапии (КБТ), групповой терапии, психодинамической терапии, эмоционального раскрытия/терапевтического письма и комбинированных методов для 929 пациентов, страдающих атопическим дерматитом, псориазом, акнэ, витилиго, зудящим дерматитом (Lavda A.C., 2012) [23]. Оценивалось влияние интервенций на степень распространения симптомов, ощущение зуда, потребность в расчесывании кожи, а также на эмоциональные трудности в связи с заболеванием. Обнаружено, что тренинг переучивания привычки является наиболее успешным методом, оказывающим влияние на состояние кожи пациентов.

Эффективность тренинга переучивания также подтверждается при лечении трихотилломании (Gupta S, Gardi P.D., 2012) [17] — заболевания, в лечении которого в настоящее время отсутствует единый стандарт помощи. Развивая идеи об успешности применения методов когнитивно-бихевиоральной терапии (Azrin N.H. et al., 1986; Elliott A.J., Fuqua R.W., 2000) [8; 15], авторы подробно описывают психологические интервенции, которые проводились с единственной пациенткой на протяжении восьми сессий, в результате которых произошла редукция симптомов данного расстройства.

Результаты применения гипноза у больных очаговой алопецией представлены в работе бельгийских ученых (Willemsen R., 2011) [20]. В период с 2006 г. по 2009 г. авторами проводилось наблюдение динамики психологического состояния пациентов, на протяжении шести месяцев получавших 10 индивидуальных гипнотических сессий. Через полгода после интервенций у больных выявлено снижение уровня алекситимии, тревоги, депрессии и улучшение психологического благополучия (снижение аутоагрессии, негативного восприятия заболевания, действий, направленных на аггравацию болезненных симптомов).

Важной тенденцией современной медицины стало появление в различных странах психодерматологических клиник, формат которых позволяет пациентам получить комплексный подход в терапии как кожных проблем, обостряющихся в связи психогенными факторами, так и психических нарушений, которые маскированы дерматологическими проявлениями. В период с 2008 г. по 2012 в Израиле на базе дерматологической амбулатории была создана первая экспериментальная психодерматологическая клиника, в функционировании которой принимали участие дерматологи, обладающие психотерапевтическими знаниями, и медицинские психологи (Orion E. et al., 2012) [2]. В необходимых случаях привлекался психиатр. Специалистами было обследовано 124 пациентов с различными дерматологическими диагнозами. Все больные получили развернутое медицинское объяснение проблемы и информацию о субъективном триггере заболевания. Многим были предложены различные психологические и психиат-

рические интервенции: краткосрочная и долгосрочная психодинамическая психотерапия, нарративная психотерапия, когнитивно-бихевиоральная терапия, гипнотерапия, символдрама, техники релаксации, семейная терапия, психофармакологическая терапия, арт-терапия. Авторы описывают концепцию помощи лицам с дерматологическими недугами, характеризуют особенности взаимоотношений в диаде «врач-больной», в т. ч. комплаентность пациентов, предлагают рекомендации для психодерматологической помощи лицам пожилого возраста (гериатрическая психодерматология), а также описывают недостатки и достоинства подобной службы.

Особый интерес представляет статья, раскрывающая аспекты проведения первой психодерматологической клиники в Индии в период с 2010 г. по 2012 г. (Shenoi S.D. et al., 2013) [28], поскольку комбинированное психодерматологическое сопровождение пациентов в данном регионе находится на этапе становления. Авторы постулируют, что значительное число дерматологических больных страдает от коморбидных психических расстройств, поэтому важной задачей медицинских сотрудников является не только фармакологическая помощь для редукции кожной симптоматики, но и своевременное распознавание психической патологии (например, невротической эскориации), приводящей к кожным недугам. В деятельности клиники участвовали три независимых специалиста — дерматолог, психиатр и медицинский психолог, которые провели обследование 175 пациентов. Психиатр определял необходимость психофармакологического сопровождения, клинический психолог обсуждал с пациентом влияние

стрессоров на актуализацию дерматоза. После обсуждения случая с дерматологом, специалисты принимали решение о стратегии дальнейшей терапии (фармакологической и психотерапевтической). Для психологической помощи пациентам предлагались такие техники как тренинг переучивания привычки, техники релаксации и дистракции, когнитивно-бихевиоральная терапия, интерперсональная терапия, аппарат БОС. Авторы выдвигают ряд тезисов о необходимости интегративной работы специалистов с дерматологическими больными, при этом описывают трудности функционирования подобного учреждения в связи с низким комплаенсом пациентов и высокой стигматизацией психологической помощи среди населения.

Значимость мультидисциплинарного подхода при работе с пациентами, умышленно наносящими себе кожные повреждения, подтверждается результатами деятельности психодерматологической клиники в Лондоне в период с 2003 г. по 2012 г. (Mohandas P. et al., 2013) [27].

В 2013 г. Британская Ассоциация Дерматологов (BAD) [46] с целью повышения качества помощи дерматологическим больным провела рабочую группу, задачей которой являлась разработка стандартов психодерматологического сопровождения пациентов в стране. В каждом регионе Соединенного Королевства ученые рекомендуют сформировать психодерматологическую службу, в деятельности которой, помимо специалиста-психодерматолога, принимал бы участие клинический психолог и когнитивно-бихевиоральный психотерапевт. Реабилитация пациентов должна проводиться с учетом степени нарушений в психической сфере, для оценки которых

используются стандартизированные опросники Скиндекс<sup>29</sup>, Индекс качества жизни при заболеваниях кожи (DLQI), индекс CADI (Cardiff Acne Disability Index), Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS). По итогам тестирования выявляются лица с низким, средним и высоким уровнем психических нарушений. Пациентам с низкой степенью (DLQI 5-9, HADS 5-7) рекомендовано обращаться к специалистам уровня 1 по месту жительства, способным обеспечить необходимую дерматологическую помощь. Больные средней тяжести (DLQI 10-18, HADS 8-10) и пациенты с онкологическими заболеваниями кожи также проходят реабилитацию по месту жительства у специалистов уровня 2, однако с возможностью получения помощи психолога, психиатра, когнитивно-бихевиорального психотерапевта уровня 3. Больным с длительным течением заболеваний и высокой степенью нарушений (DLQI > 17, HADS n ≥ 11) следует обращаться к региональным специалистам (уровень 3) для получения ком-

плексной психодерматологической помощи. Для сотрудников каждого уровня (1, 2, 3) разработаны профессиональные задачи и составлена схема реабилитации пациентов.

Таким образом, в результате анализа зарубежных публикаций в области психодерматологии оказалось возможным выявить тенденции, определяющие сферу интересов современных ученых. С учетом полученных теоретических и эмпирических данных о личностных характеристиках пациентов, коморбидных кожным болезням психических расстройств, психосоциальных аспектах, взаимосвязанных с заболеваниями кожи, а также об успешности различных психотерапевтических интервенций оказывается возможным создание психодерматологических клиник. Это позволит повысить эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий в отношении дерматологических заболеваний, которые в настоящее время являются серьезной медико-психологической проблемой.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина. Пер. с англ. Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2006. 336 p.
2. A psychodermatology clinic. The concept, the format, and our observations from Israel / Orion E., Feldman B., Ronni W., Orit B. // *American Journal of Clinical Dermatology*. 2012. Vol. 13, № 2. P. 97—101.
3. Alexithymia in the medically ill. Analysis of 1190 patients in gastroenterology, cardiology, oncology and dermatology / Porcelli P., Guidi J., Sirri L., Grandi S., Grassi L., Ottolini F., Pasquini P., Picardi A., Rafanelli C., Rigatelli M., Sonino N., Fava G.A. // *General Hospital Psychiatry*. 2013. Vol. 35, № 5. P. 521—527.
4. Allergy Statistics [Electronic resource] // *American Academy of Allergy, Asthma and Immunology*. Milwaukee, WI: American Academy of Allergy, Asthma & Immunology, 2014. URL: <http://www.aaaai.org/about-the-aaaai/newsroom/allergy-statistics.aspx> (Accessed: 15.02.2014).
5. Anxiety, depression and impaired health-related quality of life in patients with occupational hand eczema / Boehm D., Schmid-Ott G., Finkeldey F., John S. M., Dwinger C., Werfel T., Diepgen T. L., Breuer K. // *Contact Dermatitis*. 2012. Vol. 67, no 4. P. 184—192.

6. Atopic dermatitis, attachment and partnership: a psychodermatological case-control study of adult patients / Dieris-Hirche J., Milch W. E., Kupfer J., Leweke F., Gieler U. // *ActaDermatoVenereologia*. 2012. Vol. 92, № 5. P. 462—466.
7. Autoimmune, atopic, and mental health comorbid conditions associated with alopecia areata in the United States / Huang K. P., Mullangi S., Guo Y., Qureshi A.A. // *JAMA Dermatol*. 2013. Vol. 149, № 7, P. 789—794.
8. *Azrin N.H., Nunn R.G., Frantz S.E.* Treatment of hairpulling (trichotillomania): A comparative study of habit reversal and negative practice training // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 1980. Vol. 11. P. 13—20.
9. *Bartemier L.A.* psychoanalytic study of the case of chronic exudative dermatitis // *The Psychoanalytic Quarterly*. 1938. Vol. 7. P. 216—231.
10. *Bowlby J.* Attachment and loss: Attachment. New York: Basic Books, 1982. 425.
11. *Consoli S.G.* Psychosomatic factors in dermatology (Psychodermatology) [Electronic resource] // *Therapeutics in dermatology: A Reference textbook in dermatology*. 2012. URL: <http://www.therapeutique-dermatologique.org/spip.php?article1495> (Accessed: 15.02.2014).
12. *Dunbar F.* Psychosomatic diagnosis. New York-London, 1948.
13. *Dunbar F.* Synops of psychosomatic diagnosis and treatment. Oxford, England: C.V. Mosby., 1948. 501 p.
14. Effect of daily stressors on psoriasis: a prospective study / Verhoeven E.W.M., Kraaimaat F.W., de Jong E.M.G.J., Schalkwijk J., van de Kerkhof P.C.M., Evers, A.W.M. // *Journal of Investigative Dermatology*. 2009. Vol. 129, № 8. P. 2075—2077.
15. *Elliott A.J., Fuqua R.W.* Trichotillomania: Conceptualization, measurement and treatment // *Behavior Therapy*. 2000. Vol. 31. P. 529—545.
16. *Gupta M.A., Gupta A.K.* Sleep-wake disorders and dermatology // *Clinical Dermatology*. 2013. Vol. 31, № 1. P. 118—126.
17. *Gupta S, Gardi P.D.* Habit reversal training for trichotillomania // *International Journal of Trichology*. 2012. Vol. 4, №. 1. P. 39—41.
18. *Hebra F.* On Diseases of the Skin. London: New Sydenham Society. 1866. 649 p.
19. *Hong J., Koo B., Koo J.* The psychosocial and occupational impact of chronic skin disease // *Dermatology Therapy*. 2008. Vol. 21, № 1. P. 54—59.
20. Hypnosis and alopecia areata: long-term beneficial effects on psychological well-being / Willemsen R., Haentjen P., Roseeuw D., Vanderlinden J. // *ActaDermatoVenereologia*. 2011. Vol. 91, № 1. P. 35—39.
21. Japanese patients with psoriasis and atopic dermatitis show distinct personality profiles / Takahashi H., Tsuji H., Honma M., Shibaki H., Nakamura S., Hashimoto Y., Takahashi M., Koike K., Takei A., Ishida-Yamamoto A., Iizuka H. // *Journal of Dermatology*. 2013. Vol. 40, № 5. P. 370—373.
22. *Jeliffe S.E., Evans E.* Psoriasis as an Hysterical Conversion Symbolization // *New York Medicine Journal*. 1916. Vol. 104. P. 1077.
23. *Lavda A.C., Webb T.L., Thompson A.R.* A meta-analysis of the effectiveness of psychological interventions for adults with skin conditions // *British Journal of Dermatology*. 2012. Vol. 167, № 5. P. 970—979.



24. *Magin P., Sibbritt D., MPsych K.B.* The relationship between psychiatric illnesses and skin diseases: a longitudinal analysis of young Australian women // Formerly Archives of Dermatology. 2009. Vol. 145, № 8. P. 896—902.
25. *Marty P.* The allergic object relationship // International Journal of Psychoanalysis. 1958. Vol. 39. P. 98—103.
26. *Miller M.L.* Psychodynamic mechanism in a case of neurodermatitis // Psychosomatic Medicine. 1948. Vol. 10. P. 309—316.
27. *Mohandas P., Bewley A., Taylor R.* Dermatitis artefacta and artefactual skin disease: the need for a psychodermatology multidisciplinary team to treat a difficult condition // British Journal of Dermatology. 2013. Vol. 3. P. 600—606.
28. Our experience in a psychodermatology liaison clinic at Manipal, India / *Shenoi S.D., Prabhu S., Nirmal B., Petrolwala S.* // Indian Journal of Dermatology. 2013. Vol. 58, № 1. P. 53—55.
29. Patients with Psoriasis Feel Stigmatized / *Hrehorow E., Salomon J., Matusiak L., Reich A., Szepietowski J.C.* // ActaDermatoVenereologia. 2011. Vol. 91, № 1. P. 67—72.
30. Personality Factors in Neurodermatitis: A Preliminary Study / *Melvin E., Allershamd M.A., Harrison G., Gough Rh.D., Melvin L., Grais M.D.* // Psychosomatic Medicine, November. 1950. Vol. 12, № 6. P. 386—390.
31. *Picardi A.* Epidemiology of psychological and psychiatric conditions in dermatological patients. 1 Ith ICDP 2005. P. 26—27.
32. Psychiatric comorbidities and alexithymia in patients with seborrheic dermatitis: a questionnaire study in Turkey / *Comert A., Akbas B., K?l?c E. Z., Akin O., Gokce E., Goktuna Z., Taskapan O.* // American Journal of Clinical Dermatology. 2013. Vol. 14, № 4. P. 335—342.
33. Psychodermatology: past, present and future / *Rodriguez-Cerdeira C., Pera-Grasa J.T., Molares A., Isa-Isa R., Arenas-Guzman R.* // The Open Dermatology Journal. 2011. Vol. 5. P. 21—27.
34. Psychological Studies of Allergic Women: The Relation Between Skin Reactivity and Personality / *Feingold B.F., Frank J.G., Singer M.T., Schlesinger K.* // Psychosomatic Medicine. 1962. Vol. 24, № 2. P. 195—202.
35. Relevance of psychosomatic factors in psoriasis: a case-control study / *Jankovic S., Raznatovic M., Marinkovic J., Maksimovic N., Jankovic J., Djikanovic B.* // ActaDermatoVenereologia. 2009. Vol. 89. P. 364—368.
36. *Sampogna F., Tabolli S., Abeni D.* Living with psoriasis: prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life // ActaDermatoVenereologia. 2012. Vol. 92. P. 299—303.
37. *Schur M.* Chronic, exudative, discoid and lichenoid dermatitis: case analyses // International Journal of Psychoanalysis. 1950. Vol. 31. P. 73—77.
38. *Seville R.H.* Psoriasis and stress // British Journal of Dermatology, 1977. Vol. 97, № 3. P. 297—302.
39. *Shilder P.* Remarks on psychophysiology of the skin // Psychoanalytic Review. 1936. Vol. 23. P. 274—285.

40. Skin disease and stigma in emerging adulthood: impact on healthy development / Roosta N., Black D. S., Peng D., Riley L.W. // *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 2010. Vol. 14, №. 6. P. 285—290.
41. *Soung J., Koo B.* Psoriasis. InTech, 2012.
42. The contribution of perceptions of stigmatisation to disability in patients with psoriasis / Richards H.L., Fortune D.G., Griffiths C.E.M., Main C.J. // *Journal of Psychosomatic Research*. 2001. Vol. 50, № 1. P. 11—15.
43. WAO White Book on Allergy [Electronic resource]. Milwaukee, WI : World Allergy Organization. 2011. URL: [http://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WAO-White-Book-on-Allergy\\_web.pdf](http://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WAO-White-Book-on-Allergy_web.pdf) (Accessed: 15.02.2014).
44. *Wilson E.* On diseases of the skin. 2nd ed. London : John Churchill, 1847. 482 p.
45. *Wittkower E.D., Russell B.* Emotional factors in skin disease: Psychosomatic medicine monograph. Vol. 11. PB Hocher, 1953. 214 p.
46. Working party report on minimum standards for psycho-dermatology services 2012. [Electronic resource] / British Association of dermatology. 2012. 10 p. URL: [http://web-jam3.s3.amazonaws.com/media/webjamtest/477/5778f405e146429d84a5812f4294e814\\_\\_\\_psychoderm\\_working\\_party\\_doc\\_final\\_dec\\_2012.pdf](http://web-jam3.s3.amazonaws.com/media/webjamtest/477/5778f405e146429d84a5812f4294e814___psychoderm_working_party_doc_final_dec_2012.pdf) (Accessed: 15.02.2014).

## Review of foreign studies devoted to various aspects of psycho-dermatology (2010—2013)

*T.V. Poddubnaya*

*post-graduate student of the Faculty of Counseling and Clinical Psychology,  
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
tatiana-bor@yandex.ru*

The article presents several empirical studies by foreign scholars aimed at examination of various aspects of psycho-dermatology. It describes the main trends in the development of scientific interest to this question on the side of foreign researchers. The article introduces the main results of research and their implications for the medico-psychological support of patients suffering both from skin diseases, worsening due to psychogenic seizures, and mental disorders that are disguised by dermatologic manifestations. It gives the description of activities psycho-dermatological clinics in various foreign countries.

**Keywords:** psycho-dermatology, personality traits, comorbid mental disorders, psychosocial aspects, psychological intervention, psycho-dermatological clinics.

### REFERENCES

1. *Aleksander F.* Psikhosomaticheskaya meditsina [Psychosomatic medicine]. Moskva: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2006. 336 p.
2. A psychodermatology clinic. The concept, the format, and our observations from Israel / Orion E., Feldman B., Ronni W., Orit B. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2012. Vol. 13, no. 2. pp. 97—101.
3. Alexithymia in the medically ill. Analysis of 1190 patients in gastroenterology, cardiology, oncology and dermatology / Porcelli P., Guidi J., Sirri L., Grandi S., Grassi L., Ottolini F., Pasquini P., Picardi A., Rafanelli C., Rigatelli M., Sonino N., Fava G.A. *General Hospital Psychiatry*. 2013. Vol. 35, no. 5. pp. 521—527.
4. Allergy Statistics [Electronic resource]. American Academy of Allergy, Asthma and Immunology. Milwaukee, WI: American Academy of Allergy, Asthma & Immunology, 2014. URL: <http://www.aaaai.org/about-the-aaaai/newsroom/allergy-statistics.aspx> (Accessed: 15.02.2014).
5. Anxiety, depression and impaired health-related quality of life in patients with occupational hand eczema / Boehm D., Schmid-Ott G., Finkeldey F., John S. M., Dwinger C., Werfel T., Diepgen T. L., Breuer K. *Contact Dermatitis*. 2012. Vol. 67, no 4. pp. 184—192.
6. Atopic dermatitis, attachment and partnership: a psychodermatological case-control study of adult patients / Dieris-Hirche J., Milch W. E., Kupfer J., Leweke F., Gieler U. *ActaDermatoVenereologia*. 2012. Vol. 92, no. 5. pp. 462—466.
7. Autoimmune, atopic, and mental health comorbid conditions associated with alopecia areata in the United States / Huang K. P., Mullangi S., Guo Y., Qureshi A.A. *JAMA Dermatol*. 2013. Vol. 149, no. 7, pp. 789—794.

8. *Azrin N.H., Nunn R.G., Frantz S.E.* Treatment of hairpulling (trichotillomania): A comparative study of habit reversal and negative practice training. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 1980. Vol. 11. pp. 13—20.
9. *Bartemier L.A.* psychoanalytic study of the case of chronic exudative dermatitis. *The Psychoanalytic Quarterly*. 1938. Vol. 7. pp. 216—231.
10. *Bowlby J.* Attachment and loss: Attachment. New York: Basic Books, 1982. 425.
11. *Consoli S.G.* Psychosomatic factors in dermatology (Psychodermatology) [Electronic resource]. *Therapeutics in dermatology: A Reference textbook in dermatology*. 2012. URL: <http://www.therapeutique-dermatologique.org/spip.php?article1495> (Accessed: 15.02.2014).
12. *Dunbar F.* Psychosomatic diagnosis. New York-London, 1948.
13. *Dunbar F.* Synops of psychosomatic diagnosis and treatment. Oxford, England: C.V. Mosby., 1948. 501 p.
14. Effect of daily stressors on psoriasis: a prospective study / Verhoeven E.W.M., Kraaimaat F.W., de Jong E.M.G.J., Schalkwijk J., van de Kerkhof P.C.M., Evers, A.W.M. *Journal of Investigative Dermatology*. 2009. Vol. 129, no. 8. pp. 2075—2077.
15. *Elliott A.J., Fuqua R.W.* Trichotillomania: Conceptualization, measurement and treatment. *Behavior Therapy*. 2000. Vol. 31. pp. 529—545.
16. *Gupta M.A., Gupta A.K.* Sleep-wake disorders and dermatology. *Clinical Dermatology*. 2013. Vol. 31, no. 1. pp. 118—126.
17. *Gupta S, Gardi P.D.* Habit reversal training for trichotillomania. *International Journal of Trichology*. 2012. Vol. 4, no.. 1. pp. 39—41.
18. *Hebra F.* On Diseases of the Skin. London: New Sydenham Society. 1866. 649 p.
19. *Hong J., Koo B., Koo J.* The psychosocial and occupational impact of chronic skin disease. *Dermatology Therapy*. 2008. Vol. 21, no. 1. pp. 54—59.
20. Hypnosis and alopecia areata: long-term beneficial effects on psychological well-being / Willemsen R., Haentjen P., Roseeuw D., Vanderlinden J. *ActaDermatoVenereologia*. 2011. Vol. 91, no. 1. pp. 35—39.
21. Japanese patients with psoriasis and atopic dermatitis show distinct personality profiles / Takahashi H., Tsuji H., Honma M., Shibaki H., Nakamura S., Hashimoto Y., Takahashi M., Koike K., Takei A., Ishida-Yamamoto A., Iizuka H. *Journal of Dermatology*. 2013. Vol. 40, no. 5. pp. 370—373.
22. *Jeliffe S.E., Evans E.* Psoriasis as an Hysterical Conversion Symbolization. *New York Medicine Journal*. 1916. Vol. 104. pp. 1077.
23. *Lavda A.C., Webb T.L., Thompson A.R.* A meta-analysis of the effectiveness of psychological interventions for adults with skin conditions. *British Journal of Dermatology*. 2012. Vol. 167, no. 5. pp. 970—979.
24. *Magin P., Sibbritt D., MPsych K.B.* The relationship between psychiatric illnesses and skin diseases: a longitudinal analysis of young Australian women. *Formerly Archives of Dermatology*. 2009. Vol. 145, no. 8. pp. 896—902.
25. *Marty P.* The allergic object relationship. *International Journal of Psychoanalysis*. 1958. Vol. 39. pp. 98—103.
26. *Miller M.L.* Psychodynamic mechanism in a case of neurodermatitis. *Psychosomatic Medicine*. 1948. Vol. 10. pp. 309—316.

27. *Mohandas P., Bewley A., Taylor R.* Dermatitis artefacta and artefactual skin disease: the need for a psychodermatology multidisciplinary team to treat a difficult condition. *British Journal of Dermatology*. 2013. Vol. 3. pp. 600–606.
28. Our experience in a psychodermatology liaison clinic at Manipal, India / *Shenoi S.D., Prabhu S., Nirmal B., Petrolwala S.* *Indian Journal of Dermatology*. 2013. Vol. 58, no. 1. pp. 53–55.
29. Patients with Psoriasis Feel Stigmatized / *Hrehorow E., Salomon J., Matusiak L., Reich A., Szepietowski J.C.* *ActaDermatoVenereologia*. 2011. Vol. 91, no. 1. pp. 67–72.
30. Personality Factors in Neurodermatitis: A Preliminary Study / *Melvin E., Allershamd M.A., Harrison G., Gough Rh.D., Melvin L., Grais M.D.* *Psychosomatic Medicine*, November. 1950. Vol. 12, no. 6. pp. 386–390.
31. *Picardi A.* Epidemiology of psychological and psychiatric conditions in dermatological patients. 1 Ith ICDP 2005. pp. 26–27.
32. Psychiatric comorbidities and alexithymia in patients with seborrheic dermatitis: a questionnaire study in Turkey / *Comert A., Akbas B., K?l?c E. Z., Akin O., Gokce E., Goktuna Z., Taskapan O.* *American Journal of Clinical Dermatology*. 2013. Vol. 14, no. 4. pp. 335–342.
33. Psychodermatology: past, present and future / *Rodriguez-Cerdeira C., Pera-Grasa J.T., Molares A., Isa-Isa R., Arenas-Guzman R.* *The Open Dermatology Journal*. 2011. Vol. 5. pp. 21–27.
34. Psychological Studies of Allergic Women: The Relation Between Skin Reactivity and Personality / *Feingold B.F., Frank J.G., Singer M.T., Schlesinger K.* *Psychosomatic Medicine*. 1962. Vol. 24, no. 2. pp. 195–202.
35. Relevance of psychosomatic factors in psoriasis: a case-control study / *Jankovic S., Raznatovic M., Marinkovic J., Maksimovic N., Jankovic J., Djikanovic B.* *ActaDermatoVenereologia*. 2009. Vol. 89. pp. 364–368.
36. *Sampogna F., Tabolli S., Abeni D.* Living with psoriasis: prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life. *ActaDermatoVenereologia*. 2012. Vol. 92. pp. 299–303.
37. *Schur M.* Chronic, exudative, discoid and lichenoid dermatitis: case analyses. *International Journal of Psychoanalysis*. 1950. Vol. 31. pp. 73–77.
38. *Seville R.H.* Psoriasis and stress. *British Journal of Dermatology*, 1977. Vol. 97, no. 3. pp. 297–302.
39. *Shilder P.* Remarks on psychophysiology of the skin. *Psychoanalytic Review*. 1936. Vol. 23. pp. 274–285.
40. Skin disease and stigma in emerging adulthood: impact on healthy development / *Roosta N., Black D.S., Peng D., Riley L.W.* *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 2010. Vol. 14, no. 6. pp. 285–290.
41. *Soung J., Koo B.* Psoriasis. InTech, 2012.
42. The contribution of perceptions of stigmatisation to disability in patients with psoriasis / *Richards H.L., Fortune D.G., Griffiths C.E.M., Main C.J.* *Journal of Psychosomatic Research*. 2001. Vol. 50, no. 1. pp. 11–15.
43. WAO White Book on Allergy [Electronic resource]. Milwaukee, WI: World Allergy Organization. 2011. URL: [http://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WAO-White-Book-on-Allergy\\_web.pdf](http://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WAO-White-Book-on-Allergy_web.pdf) (Accessed: 15.02.2014).

44. *Wilson E.* On diseases of the skin. 2nd ed. London : John Churchill, 1847. 482 p.
45. *Wittkower E.D., Russell B.* Emotional factors in skin disease: Psychosomatic medicine monograph. Vol. 11. PB Hoher, 1953. 214 p.
- Working party report on minimum standards for psycho-dermatology services 2012. [Electronic resource] / British Association of dermatology. 2012. 10 p. URL: [http://web-jam3.s3.amazonaws.com/media/webjamtest/477/5778f405e146429d84a5812f4294e814\\_\\_\\_psychoderm\\_working\\_party\\_doc\\_final\\_dec\\_2012.pdf](http://web-jam3.s3.amazonaws.com/media/webjamtest/477/5778f405e146429d84a5812f4294e814___psychoderm_working_party_doc_final_dec_2012.pdf) (Accessed: 15.02.2014).