

Obraz własnego ciała oraz objawy depresyjne u osób chorych na łuszczycę

Body image and depressive symptoms in person suffering from psoriasis

Monika Rosińska¹, Teresa Rzepa¹, Beata Szramka-Pawlak¹,
Ryszard Żaba²

¹ SWPS Uniwersytet Humanistyczno-Społeczny, Wydział Zamiejscowy w Poznaniu

² Zakład Dermatologii i Wenerologii, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu im. K. Marcinkowskiego,

Summary

Aim. The purpose of the research study was specifying the relationship between severity of psoriasis and body image and self-reported depressive symptoms, taking into account the differences between the sexes.

Methods. The research study involved 54 psoriasis patients, including 30 men and 24 women aged from 19 to 82. The level of depressive symptoms was assessed using the Beck Depression Inventory, and body image – using the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. The disease severity was objectively assessed using the Psoriasis Area and Severity Index.

Results. The female psoriasis patients were more critical of their appearance than the men ($p < 0.01$), and at the same time they were more appearance-oriented ($p < 0.05$). The men rated their fitness level ($p < 0.01$) and care for good physical condition ($p < 0.01$) higher than the women. The women showed less satisfaction with their body parts than the men ($p < 0.01$) and more fear of obesity ($p < 0.05$) and overweight ($p < 0.05$). No statistically significant differences were found between men and women with regard to general evaluation of body image and self-reported depressive symptoms. Moreover, it was established that in the case of both women and men there was a correlation between lowered mood and psoriasis severity ($R = 0.416$), as well as body image ($R = -0.282$). In relation to individual scales, there was a statistically significant relationship between self-reported depressive symptoms and appearance evaluation ($R = -0.519$), health evaluation ($R = -0.585$), satisfaction with body parts ($R = -0.462$), as well as appearance orientation ($R = 0.425$).

Conclusions. Distortion of body image is correlated with self-reported depressive symptoms in psoriasis patients.

Słowa kluczowe: percepcja obrazu ciała, łuszczycyca, depresja

Key words: body image perception, psoriasis, depression

Wprowadzenie

Znaczenie wyglądu zewnętrznego i postawa względem własnego ciała należą do kluczowych wymiarów psychicznej kondycji człowieka. Cieleśność, a zwłaszcza wygląd skóry, wiąże się z adaptacyjnym funkcjonowaniem psychicznym i z dobrym samopoczuciem, odgrywając znaczącą rolę w procesie spostrzegania obrazu własnego ciała, kształtowania adekwatnej samooceny, budowania poczucia własnej wartości, nawiązywania i utrzymywania satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi [1–3]. Obraz własnego ciała jest rozumiany jako wielopostaciowe doświadczanie cieleśności, obejmujące myśli, emocje, uczucia i zachowania, odnoszone do wyglądu zewnętrznego, autopercepcji i nastawienia wobec ciała [4, 5].

Ten obraz zmienia się na negatywny pod wpływem wszelkich dermatoz, co w konsekwencji prowadzi do spadku poczucia jakości życia z towarzyszącymi mu zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi, fobiami społecznymi i innymi problemami adaptacyjnymi [6–8]. Występowanie zaburzeń psychicznych wśród pacjentów ze schorzeniami skóry szacuje się na 30–60%. Do najczęstszych problemów psychicznych zalicza się zaburzenia nastroju o podłożu depresyjnym, a także myśli i tendencje samobójcze. W przypadku łuszczycy depresja dotyczy od 24 do 57% osób (w zależności od badań), z których 5% podejmuje próbę samobójczą [9, 10]. Powiązania depresji z łuszczycą, podobnie jak jej związki ze stresem, mogą mieć charakter dwukierunkowy, tj. depresja może być wtórna lub pierwotna wobec łuszczycy [6].

Łuszczyca może ujawnić się w każdym wieku, choć obserwuje się dwa szczytowe okresy zachorowań: pierwszy przypada na 20.–30. rok życia, drugi – po 50. roku życia. Łuszczyca jest chorobą przewlekłą, z okresami remisji, podczas których zmiany skórne łagodnieją lub zanikają, jednak z wyraźną tendencją do nawrotów. W $\frac{1}{3}$ przypadków choroba ta przebiega w zaostrzonej formie i ma cięższą postać [11].

Celem przeprowadzonych badań było ustalenie związku między nasileniem zmian łuszczycowych a subiektywnie postrzeganym obrazem własnego ciała oraz nasileniem objawów depresyjnych z uwzględnieniem różnic międzypłciowych.

Metody

Za zgodą Komisji Bioetycznej (Uchwała nr 230/14) przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w 2014 roku przeprowadzono badania wśród pacjentów Poradni Przyklinicznej Katedry i Kliniki Dermatologii i hospitalizowanych na Oddziale Dermatologii i Wenerologii Szpitala Klinicznego im. Heliodora Świącickiego przy Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Zbadano 55 osób chorych na łuszczycę, w tym 30 mężczyzn i 25 kobiet w wieku od 19 do 82 lat. Badania przeprowadzono z zachowaniem zasady poufności i dobrowolności. Analizie statystycznej poddano wyniki 54 osób (w tym: 29 mężczyzn, 25 kobiet), dokonując jej za pomocą pakietu statystycznego SPSS (IBM SPSS Statistics 21). Do oceny normalności rozkładu analizowanych zmiennych posłużył test Shapiro–Wilka, natomiast do oceny istotności różnic pomiędzy grupami wykorzystano test Manna–Whitneya w przypadku niezgodności rozkładu wyników z rozkładem normalnym oraz test *t*-

-Studenta w przypadku zgodności rozkładów. W celu określenia siły związku między zmiennymi zastosowano współczynnik korelacji rang Spearmana.

Samoopisowa Skala Samooceny Depresji Becka (BDI) posłużyła do oceny subiektywnie postrzeganego nasilenia zaburzeń depresyjnych. Skala składa się z 21 twierdzeń, ocenianych na czterostopniowej skali. Odpowiedzi są punktowane od 0 do 3 i odnoszą się do symptomów doświadczanych w ostatnich 2–4 tygodniach przed badaniem.

Do oceny obrazu własnego ciała zastosowano Wielowymiarowy Kwestionariusz do Badania Obrazu Ciała (*The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – MBSRQ*) autorstwa Thomasa Casha (2004), zaadaptowany przez M. Topór, D. Matkowską, K. Schier i M. Rzeszutek [12]. MBSRQ zawiera następujące podskale: Ocena Wyglądu, Zorientowanie na Wygląd, Ocena Sprawności, Zorientowanie na Sprawność, Ocena Zdrowia, Zorientowanie na Zdrowie, Zorientowanie na Choroby, Satysfakcja z Obszarów Ciała, Zaabsorbowanie Nadwagą oraz Ocena Własnej Wagi. Kwestionariusz składa się z 69 pozycji, ocenianych za pomocą pięciostopniowej skali Likerta (od 1 – „nigdy”, do 5 – „bardzo często”).

Stopień nasilenia zmian łuszczycowych oceniano z użyciem powszechnie stosowanej Skali nasilenia łuszczycy (*Psoriasis Area and Severity Index – PASI*), która pozwala na ocenę nasilenia choroby z uwzględnieniem wielkości zmian skórnych dla poszczególnych części ciała.

Wyniki

Ustalono, że nasilenie zmian łuszczycowych było wyższe w grupie mężczyzn niż kobiet ($p < 0,05$). Natomiast nie wystąpiły statystycznie istotne różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie deklarowanego nasilenia objawów depresyjnych oraz ogólnej oceny obrazu własnego ciała, choć te różnice ujawniły się na poszczególnych podskalach. Kobiety niżej niż mężczyźni oceniły bowiem swój wygląd ($p < 0,01$), a jednocześnie były bardziej niż mężczyźni zorientowane na własny wygląd ($p < 0,05$), co wskazuje na przykładanie większej wagi do swego wizerunku i do dbałości o prezencję. Mężczyźni wyżej niż kobiety ocenili własną sprawność fizyczną ($p < 0,01$), dbałość o dobrą formę i kondycję ($p < 0,01$). Kobiety deklarowały mniejszą satysfakcję z części swego ciała i ich akceptację niż mężczyźni ($p < 0,01$) oraz większy lęk przed otyłością ($p < 0,05$), jak również dokonały surowszej oceny siebie pod kątem nadwagi ($p < 0,05$) (tab. 1).

Tabela 1. Porównanie wartości nasilenia zmian łuszczycowych, subiektywnie postrzeganego nasilenia objawów depresyjnych, składowych obrazu własnego ciała i obrazu własnego ciała ogółem wśród kobiet i mężczyzn

Zmienna	Płeć	N	M	Me	SD	p
Nasilenie zmian łuszczycowych	K	25	7,10	3,50	7,64	0,0150*
	M	29	14,69	13,40	11,05	
Zaburzenia depresyjne	K	25	13,92	11,00	10,87	0,0926
	M	29	9,66	8,00	8,28	

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Ocena wyglądu	K	25	2,93	2,86	0,78	0,0046**
	M	29	3,54	3,57	0,65	
Zorientowanie na wygląd	K	25	3,81	3,75	0,51	0,0117*
	M	29	3,46	3,42	0,53	
Ocena sprawności	K	25	2,85	3,00	0,87	0,0032**
	M	29	3,60	3,67	0,79	
Zorientowanie na sprawność	K	25	2,75	2,62	0,63	0,0018**
	M	29	3,27	3,15	0,72	
Ocena zdrowia	K	25	2,99	3,00	0,62	0,1276
	M	29	3,28	3,50	0,73	
Zorientowanie na zdrowie	K	25	3,58	3,63	0,68	0,5018
	M	29	3,41	3,38	0,63	
Zorientowanie na choroby	K	25	3,37	3,40	0,65	0,3888
	M	29	3,54	3,60	0,71	
Satysfakcja z obszarów ciała	K	25	3,10	3,11	0,56	0,0008**
	M	29	3,70	3,67	0,54	
Zaabsorbowanie nadwagą	K	25	2,81	3,00	1,00	0,0454*
	M	29	2,28	2,25	0,88	
Ocena własnej wagi	K	25	3,58	3,50	0,80	0,0321*
	M	29	3,07	3,00	0,81	
Obraz własnego ciała ogółem	K	25	3,18	3,20	0,27	0,2009
	M	29	3,31	3,26	0,34	

Źródło: badania własne. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Okazało się, że niezależnie od płci między nasileniem zmian łuszczycowych a obrazem własnego ciała zachodzi bardzo słaby i nieistotny związek dodatni ($R = 0,055$); między nasileniem zmian łuszczycowych a zgłaszanymi zaburzeniami depresyjnymi zachodzi przeciętny związek dodatni ($R = 0,416$); między obrazem własnego ciała a subiektywną oceną zaburzeń depresyjnych zachodzi słaby związek ujemny ($R = -0,282$). Natomiast w odniesieniu do poszczególnych skal wykazano dość silne związki ujemne między zgłaszanymi zaburzeniami depresyjnymi a oceną wyglądu ($R = -0,519$), oceną zdrowia ($R = -0,585$) i satysfakcją z obszarów ciała ($R = -0,462$) oraz przeciętną zależność dodatnią ze zorientowaniem na wygląd ($R = 0,425$).

Ponadto ustalono, że zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn zachodzi równie silny związek dodatni między nasileniem zmian łuszczycowych a zgłaszanymi zaburzeniami depresyjnymi (odpowiednio: $R = 0,524$; $R = 0,535$) oraz przeciętny związek pozytywny między subiektywną oceną zaburzeń depresyjnych a zorientowaniem na wygląd; odpowiednio: ($R = 0,402$; $R = 0,418$); silny (kobiety) i przeciętny (mężczyźni)

związek między zaburzeniami depresyjnymi a oceną wyglądu (odpowiednio: $R = -0,546$; $R = -0,398$) oraz silny związek z oceną zdrowia (odpowiednio: $R = -0,498$; $R = -0,572$) (tab. 2 i 3).

Tabela 2. Zależności między nasileniem zmian łuszczycowych, subiektywnie postrzeganym nasileniem objawów depresyjnych, składowymi obrazu własnego ciała i obrazu własnego ciała ogółem wśród kobiet

Zmienna	R (nasilenie zmian łuszczycowych)	R (nasilenie zaburzeń depresyjnych)
Zaburzenia depresyjne	0,524	
Ocena wyglądu	-0,278	-0,546
Zorientowanie na wygląd	0,173	0,402
Ocena sprawności	0,158	-0,129
Zorientowanie na sprawność	0,140	-0,002
Ocena zdrowia	0,007	-0,498
Zorientowanie na zdrowie	0,311	0,079
Zorientowanie na choroby	0,217	0,330
Satysfakcja z obszarów ciała	-0,225	-0,394
Zaabsorbowanie nadwagą	0,295	0,121
Ocena własnej wagi	-0,038	-0,025
Ocena własnego wyglądu ogółem	0,110	-0,277

Źródło: badania własne. W tabeli pogrubiono związki przeciętne i silne.

Tabela 3. Zależności między nasileniem zmian łuszczycowych, subiektywnie postrzeganym nasileniem objawów depresyjnych, składowymi obrazu własnego ciała i obrazu własnego ciała ogółem wśród mężczyzn

Zmienna	R (zmiany łuszczycowe)	R (nasilenie zaburzeń depresyjnych)
Zaburzenia depresyjne	0,535	
Ocena wyglądu	-0,304	-0,398
Zorientowanie na wygląd	0,406	0,418
Ocena sprawności	-0,147	-0,170
Zorientowanie na sprawność	-0,264	-0,347
Ocena zdrowia	-0,335	-0,572
Zorientowanie na zdrowie	0,098	-0,065
Zorientowanie na choroby	0,099	0,232
Satysfakcja z obszarów ciała	-0,127	-0,343
Zaabsorbowanie nadwagą	0,223	0,143

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Ocena własnej wagi	-0,162	0,043
Ocena własnego wyglądu ogółem	-0,083	-0,180

Źródło: badania własne. W tabeli pogrubiono związki przeciętne i silne.

Dyskusja

Zniekształcenia percepcji obrazu własnego ciała w przebiegu łuszczycy i powiązanie tych zmian z subiektywną oceną pacjentów nasilenia objawów depresyjnych nie były dotychczas przedmiotem zbyt wielu badań. Sandra Leichtman, Joseph W. Burnett i Harry M. Robinson [13] przeprowadzili pierwsze kontrolowane badania dotyczące wpływu zmian łuszczycowych na postrzeganie obrazu ciała i wykazali znaczące różnice pomiędzy pacjentami doświadczającymi różnego nasilenia łuszczycy. Opisanie w artykule badania nie pozwoliły na sformułowanie podobnego wniosku, gdyż okazało się, że związek między nasileniem zmian łuszczycowych a obrazem własnego ciała jest nieistotny oraz że nie zależy od płci.

Jednocześnie wykazano, że większe nasilenie łuszczycy powiązane jest z występowaniem zaburzeń depresyjnych zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn [1, 14–16]. To ustalenie jest zgodne z wynikami badań nad związkiem zmian skórnych w przypadku łuszczycy z występowaniem typowo depresyjnych symptomów, jak negatywny obraz siebie z powodu obniżonego stanu zdrowia, niekorzystnego wyglądu oraz braku satysfakcji z wyglądu poszczególnych obszarów własnego ciała. Te symptomy często prowadzą do zahamowań seksualnych i ograniczenia aktywności fizycznej, z towarzyszącą im tendencją do izolacji społecznej i zakrywania ciała [12, 17].

Ponadto ustalono, że niezależnie od płci między obrazem własnego ciała a subiektywną oceną swojego nastroju zachodzi związek ujemny, a jednocześnie w odniesieniu do poszczególnych składowych obrazu własnego ciała wykazano dość silne związki ujemne. To oznacza, że wraz z pogorszeniem oceny własnego wyglądu zewnętrznego i własnego stanu zdrowia oraz wraz ze spadkiem satysfakcji z wyglądu różnych obszarów ciała wzrasta ryzyko na doświadczanie obniżenia nastroju. Ujawniono także przeciętną zależność dodatnią ze zorientowaniem na wygląd, co oznacza, że wzrost zaabsorbowania swoim wyglądem prawdopodobnie z uwagi na zwiększenie nasilenia łuszczycy może się wiązać z występowaniem zaburzeń depresyjnych.

Akceptacja i zadowolenie z własnego ciała oraz jego pozytywny obraz są związane z adekwatną samooceną, pewnością siebie, poczuciem osobistego szczęścia [5]. Natomiast niezadowolenie z wyglądu własnego ciała może powodować negatywne stany psychiczne i zaburzać jego percepcję. Ponieważ zazwyczaj łuszczycowe zmiany skórne są widoczne, więc nawet jeśli nie wpływają na tworzenie zniekształconego i uświadomianego obrazu własnego ciała, to i tak pociągają za sobą negatywne konsekwencje psychiczne. Przeprowadzone badania wykazały wyraźnie, że nasilenie zmian łuszczycowych nie jest powiązane z obrazem własnego ciała, choć pociąga za sobą doświadczanie trudności afektywnych o charakterze depresyjnym zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Występuje tu swoiste sprzężenie zwrotne: mniej lub bardziej

świadomie nieakceptowany obraz własnego ciała wywołuje i/lub potęguje występowanie objawów depresji, a te z kolei wpływają na zaostrzenie się symptomów choroby [17]. Dlatego u badanych pacjentów wraz ze spadkiem oceny własnego wyglądu zewnętrznego, stanu zdrowia i satysfakcji z wyglądu zmienionych chorobowo obszarów ciała wzrastało zagrożenie doświadczania objawów zespołu depresyjnego. Te ustalenia są istotne zarówno dla dermatologów, jak i psychoterapeutów, ponieważ wskazują na leczącą wartość oddziaływań ukierunkowanych na zmianę stosunku emocjonalnego chorych na łuszczycę do aktualnie obserwowanych i ocenianych zmian skórnych.

Wnioski

1. Zniekształcenie obrazu własnego ciała jest powiązane z występowaniem zaburzeń depresyjnych wśród osób chorych na łuszczycę.
2. Kobiety i mężczyźni nie różnią się w zakresie ogólnej oceny obrazu własnego ciała i subiektywnie spostrzeganych zaburzeń depresyjnych.

Piśmiennictwo

1. Cash T, Smolak L. *Body images: A handbook of theory, research & clinical practice*. New York–London: The Guilford Press; 2002.
2. Rodriguez-Cerdeira C, Pera-Grasa JT, Molares A, Isa-Isa R, Arenas-Guzman R. *Psychodermatology: Past, present and future*. The Open Dermatology Journal 2011; 5: 21–27.
3. Kowalewska B, Krajewska-Kułał E, Wrońska I, Niczyporuk W, Sobolewski M. *Samoocena jakości życia przez pacjentów z problemami skórnymi*. Dermatologia Kliniczna 2010; 12(2): 106–113.
4. Cash TF. *Body image: Past, present, and future*. Body Image: An International Journal of Research 2004; 1: 1–5.
5. Cash TF. *Encyclopedia of body image and human appearance*. London: Academic Press; 2012.
6. Pietrzak A, Janowski K, Lechowska-Mazur I, Krasowska D. *Łuszczycza jako przewlekła choroba skóry w kontekście psychologicznym*. Nowa Medycyna 2006; 1: 14–19.
7. Reich A, Szepietowski J. *Postępowanie z chorymi na łuszczycę: ocena postaw i zachowań lekarzy oddziałów dermatologicznych w codziennej praktyce lekarskiej*. Dermatologia Kliniczna 2011; 13(2): 57–68.
8. Zaher H, Amin M, Rakhawy M. *Coping with depression and anxiety in patients with psoriasis*. Egyptian Journal of Psychiatry 2010; 31(2): 57–63.
9. Miniszewska J. *Jakość życia osób chorych na łuszczycę – rola czynników psychologicznych (Model złożonych zależności)*. Psychologia Jakości Życia 2012; 11(2): 173–192.
10. Karia SB, De Sousa A, Shah N, Sonavane S, Bharati A. *Psychiatric morbidity and quality of life in skin diseases: A comparison of alopecia areata and psoriasis*. Industrial Psychiatry Journal 2015; 24(2): 125–128.
11. Łuczowska M, Żaba R. *Łuszczycza*. W: Rzepa T, Szepietowski J, Żaba R red. *Psychologiczne i medyczne aspekty chorób skóry*. Wrocław: Medical Publishing House Cornetis; 2011. s. 166–170.

12. Rzeszutek M, Schier K. *Tak bolesne, że aż obce? – Związek między depresją a obrazem ciała u młodych dorosłych*. Psychoterapia 2008; 4(147): 5–16.
13. Leichtman SR, Burnett JW, Robinson HM. *Body image concerns of psoriasis patients as reflected in human figure drawings*. J. Pers. Assess. 1981; 45(5): 478–484.
14. Mirucka B. *Poszukiwanie znaczenia cielesności i Ja cielesnego*. Przegląd Psychologiczny 2003; 46(2): 209–223.
15. Vladut CI, Kallay E. *Psychosocial implications of psoriasis – theoretical review*. Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal 2010; 14: 23–35.
16. Pereira MG, Brito L, Smith T. *Dyadic adjustment, family coping, body image, quality of life and psychological morbidity in patients with psoriasis and their partners*. Int. J. Behav. Med. 2012; 19: 260–269.
17. Khoury LR, Danielsen PL, Skiveren J. *Body image altered by psoriasis. A study based on individual interviews and a model for body image*. J. Dermatolog. Treat. 2014; 25(1): 2–7.

Adres: Beata Szramka-Pawlak
SWPS Uniwersytet Humanistyczno-Społeczny
Wydział Zamiejscowy w Poznaniu
60-995 Poznań, ul. Kutrzeby 10

Otrzymano: 3.08.2016
Zrecenzowano: 16.09.2016
Otrzymano po poprawie: 9.01.2017
Przyjęto do druku: 13.02.2017