DeepL

Suscríbete a DeepL Pro para poder traducir archivos de mayor tamaño.
Más información disponible en www.DeepL.com/pro.

PAPEL ORIGINAL

DERMATOLOGIC THERAPY WILEY

Efectos de los seminarios de constelaciones familiares sobre el prurito en pacientes con dermatitis atópica y psoriasis: Un ensayo controlado de preferencia del paciente

Mohammad Jafferany [1] [2] RomanYaremkevych[3] | Yuriy Andrashko[3,4] Gabriella Capec[2] Martin Petrek[2]

[1]Facultad de Medicina, Universidad Central de Michigan, Saginaw, Michigan

[2]Facultad de Medicina y Odontología, Universidad Palacky, Olomouc, República Checa

[3]Centro médico "Asclepio", Uzhgorod, Ucrania

[4]Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Uzhgorod, Uzhgorod, Ucrania

Correspondencia
Facultad de Medicina, Universidad Central de Michigan, Saginaw, MI 48602.
Correo electrónico: m.jafferany@cmich.edu;

Resumen

La dinámica familiar desempeña un papel importante en las dermatosis relacionadas con el prurito. El objetivo del estudio era evaluar la eficacia de los seminarios de constelaciones familiares (FCS) en la disminución del prurito en la dermatitis atópica (DA) y la psoriasis. Treinta y un pacientes adultos con prurito crónico (16 con DA y 15 con psoriasis) fueron asignados al grupo de intervención (FCS + G) y al grupo de control (CG). Los pacientes del FCS + G participaron en una serie de cuatro FCS durante 3 meses. Durante el periodo de estudio, todos los pacientes utilizaron únicamente emolientes. El prurito se evaluó mediante un cuestionario de 27 ítems y el estado de la piel se evaluó mediante SCORAD y PASI. La gravedad del prurito en FCS + G disminuyó (mediana; (25%;75%)) de 8,42 (6,57;11,92) inicialmente a 4,78 (1,36;9,14); $p < 0,01$ después de 1 mes y (0,61 (0;6,66); $p < 0,001$) después de 9 meses tras la intervención psicológica, sin cambios significativos en el GC. En los pacientes con EA del SCA + G, el SCORAD disminuyó (21,5 (14,4;40); 14,1 (7,3;15,5) $p < 0,05$; 7,2 (3,6;11); $p < 0,05$). En el FCS + G, el picor

disminuyó tanto en pacientes con EA como con psoriasis, con cambios visibles menos significativos de la piel en pacientes con psoriasis. La participación en el FCS en una serie de cuatro seminarios tiene un efecto elevado ($r = 0,53$) en la reducción del picor y un efecto elevado ($r = 0,74$) en la mejora de los signos de la EA, con un efecto menor en el estado de la piel en los pacientes con psoriasis durante 4 meses. El efecto positivo de las SFC aumenta gradualmente durante al menos 9 meses. Se necesitan más estudios para comprender la influencia de los SCA en los pacientes con prurito.

KE YWOR D S

picor, psicodermatología, psicocutáneo

1 | INTRODUCCIÓN

Diversos factores de estrés psicosocial pueden contribuir a la exacerbación del prurito en pacientes con dermatitis atópica (DA) y psoriasis (Evers et al., 2010; Hall et al., 2012; Kim, Park, Lee y Kim, Dalen, 2007; Verhoeven y otros, 2009), los rasgos de personalidad, la ansiedad y la depresión (Remröd y Sjöström, 2015; Schut y otros, 2015; Schut

Recibido: 23 de septiembre de 2019 Aceptado:25 de septiembre de 2019 DOI: 10.1111/dth.13100

et al., 2018) son factores importantes que influyen en la intensidad del picor y otras manifestaciones clínicas de la EA y la psoriasis (Reich, Mędrek, & Szepietowski, 2016).

Varios estudios han demostrado los efectos de las intervenciones psicológicas sobre la intensidad del picor y la evolución de la enfermedad en pacientes con EA y psoriasis (Chida, Steptoe, Hirakawa, Sudo y Kubo, 2007; Lavda, Webb y Thompson, 2012; Schut, Mollanazar, Kupfer, Gieler y Yosipovitch, 2016). Lavda et al. (2012) en un metaanálisis destacan la alta eficacia de la reversión de hábitos, la terapia de base cognitiva (TCC) y la

efectos de tamaño medio de la reducción de la excitación para la reducción del prurito. Según otro metaanálisis (Chida et al., 2007), el entrenamiento autógeno, la TCC, la educación dermatológica, la terapia cognitivo-conductual y el programa de gestión del estrés pueden conducir a una disminución significativa del prurito crónico en pacientes con EA, pero no así la terapia conductual de reversión de hábitos. Sin embargo, estos métodos de intervención psicológica no se dirigen específicamente al estrés familiar. Marron, Tomas-Aragones, Boira, y Campos-Rodenas (2016) concluyeron que para las evaluaciones del estrés familiar y las relaciones en pacientes con prurito crónico, los genogramas pueden ayudar a revelar información importante. Poot et al. (2011) también destacaron la importancia de los genogramas y descubrieron que en los pacientes con alopecia areata, EA y psoriasis tienen un riesgo tres veces mayor de estrés familiar moderado y un riesgo 16 veces mayor de estrés familiar grave y disfunción, en comparación con los controles.

Los seminarios de constelaciones familiares (SFC) son uno de los métodos eficaces para gestionar el estrés familiar y social en la población general (Hunger, Bornhäuser, Link, Schweitzer y Weinhold, 2014). Como evaluación inicial, los FCS utilizan la información de los genogramas. Ensayos controlados aleatorizados recientes han demostrado que, tras el SCA, los pacientes muestran mejoras duraderas en el funcionamiento social y una disminución del estrés familiar (Hunger, Weinhold, Bornhäuser, Link y Schweitzer, 2015). El modelo teórico de la intervención FCS en pacientes con prurito crónico se basa en el supuesto de que, en primer lugar, el funcionamiento adecuado de los miembros de la familia puede estar distorsionado por un acontecimiento traumático que conduce a una serie de tensiones secundarias. En segundo lugar, el prurito u otros síntomas y signos de DA o psoriasis pueden servir como representación simbólica del trauma psicológico y, en tercer lugar, los SCA ayudan a los pacientes a afrontar el trauma psicológico, mejorar las interacciones familiares y disminuir el estrés.

El objetivo principal de nuestro estudio es comprobar los efectos del FCS en la gravedad del picor en pacientes con EA y psoriasis. La tarea secundaria era evaluar si la FCS modifica el estado de la piel en pacientes con EA y psoriasis.

2 | MÉTODOS

Los participantes en el estudio fueron reclutados en de pacientes ambulatorios adultos con prurito crónico de más de 6 semanas de duración en una clínica dermatológica (Centro Terapéutico y de Diagnóstico "Asclepio"), que es un centro certificado por la universidad para la realización de ensayos clínicos. El diagnóstico de la pso- riasis o DA fue confirmado al menos por dos dermatólogos. El método de intervención y selección del grupo de control se basó en un procedimiento de aleatorización según las preferencias del paciente, como se describe en un estudio de Fortune, Richards, Griffiths y Main (2004). Tras la descripción del proceso de SCA, los pacientes tomaron su propia decisión sobre si participar en el grupo de intervención, en el grupo de control o no participar en el estudio. La figura 1 muestra el flujo del estudio.

El grupo de intervención (FCS + G) estaba formado por 16 pacientes con prurito crónico moderado (9 pacientes con EA y 7 con psoriasis, edad media de 48 + 4,07 años, 4 varones y 12 mujeres). El grupo de control (GC) estaba formado por 15 pacientes (7 con EA y 8 con psoriasis, edad media de 36,2 + 2,67 años; 7 varones y 8 mujeres). Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado. Como remuneración por la participación en

el estudio, los pacientes tuvieron visitas gratuitas al dermatólogo y participación gratuita en el FCS.

Durante el periodo del estudio, todos los pacientes aceptaron utilizar únicamente emolientes sin ninguna medicación oral o tópica. El diseño del estudio fue aprobado por el Comité Ético Local del TDC PE "Asclepius", Uzhgo- rod, Ucrania. Los pacientes de la FCS + G participaron en cuatro sesiones de seminarios de fin de semana sobre constelación familiar, que duraron aproximadamente 7 horas cada una según el programa. Dos seminarios en 2 días consecutivos fueron seguidos de un intervalo mensual, luego otro seminario seguido de un intervalo de 2 meses, y un seminario final. Este calendario permitía a los participantes disponer de tiempo para poner en práctica las habilidades aprendidas en los seminarios y utilizarlas en su vida y en sus relaciones. Los SCA fueron dirigidos por una psicóloga titulada, con más de 5 años de experiencia en la facilitación de SCA. El prurito se diagnosticó con el cuestionario de 27 ítems Electronic Calculator Of Chronic Pruritus (ECCP; Andrashko, Yaremkevych, Devinyak, & Zimenkovskyi, 2018) que rellenaron el paciente y el dermatólogo. El estado de la piel se evaluó mediante el SCORing Atopic Dermatitis Index (SCORAD; Derma- tology (Basilea, Suiza), 1993) y el Psoriasis Area and Severity Index (PASI; Fredriksson & Pettersson, 1978) en pacientes con EA y psoriasis, respectivamente. Se grabaron en vídeo partes de cada FCS, y se fotografiaron las partes afectadas de la piel durante cada visita. El programa de intervenciones y procedimientos diagnósticos se muestra en la Tabla 1.

2.1 | Análisis estadístico

Las diferencias entre variables dentro del grupo en las Visitas 1-5 y Visitas 1-6 en el grupo de intervención se evaluaron mediante la prueba de pares emparejados de Wilcoxon; las diferencias entre grupos se evaluaron mediante la *prueba U de Mann- Whitney* para muestras independientes considerando (Conroy, 2012; StatSoft Statistica para Windows 13.0). El tamaño del efecto (*r)* para la *prueba U de Mann- Whitney* se evaluó según Fritz, Morris y Richler (2012), considerando "e f e c t o bajo" (,1 < *r* < = 0,3), "efecto moderado" (,3 < *r* < = 0,5) y "efecto alto" (,5 < *r*). El análisis de correlación entre las visitas y el índice combinado de gravedad del prurito se realizó mediante el método de correlaciones de rango de Spearman.

3 | RESULTADOS

El análisis se realizó por el principio de intención de tratar (ITT) e incluyó a todos los participantes, asignados inicialmente a los grupos de intervención (*n* = 16) y control (*n* = 15). Los pacientes del grupo de intervención con EA y psoriasis presentaban una intensidad de prurito similar según el ECCP. En la visita 1, la diferencia radicaba únicamente en el patrón de sensación de picor durante el último mes: todos los pacientes con psoriasis mencionaron que la intensidad del picor es constante durante el largo periodo de tiempo, mientras que seis pacientes con EA mencionaron que el picor ha disminuido ligeramente con respecto al mes anterior.

Los resultados de los cambios en el prurito se presentan en la Tabla 2. La evaluación inicial de la FCS + G y CG muestra que de acuerdo con 27-item ECCP, los grupos difieren significativamente sólo por dos parámetros: los pacientes del grupo de intervención tenían mayor nivel de la intensidad más baja de la picazón, y menor influencia de la picazón en las funciones sexuales. Sin embargo, 1 mes después de la

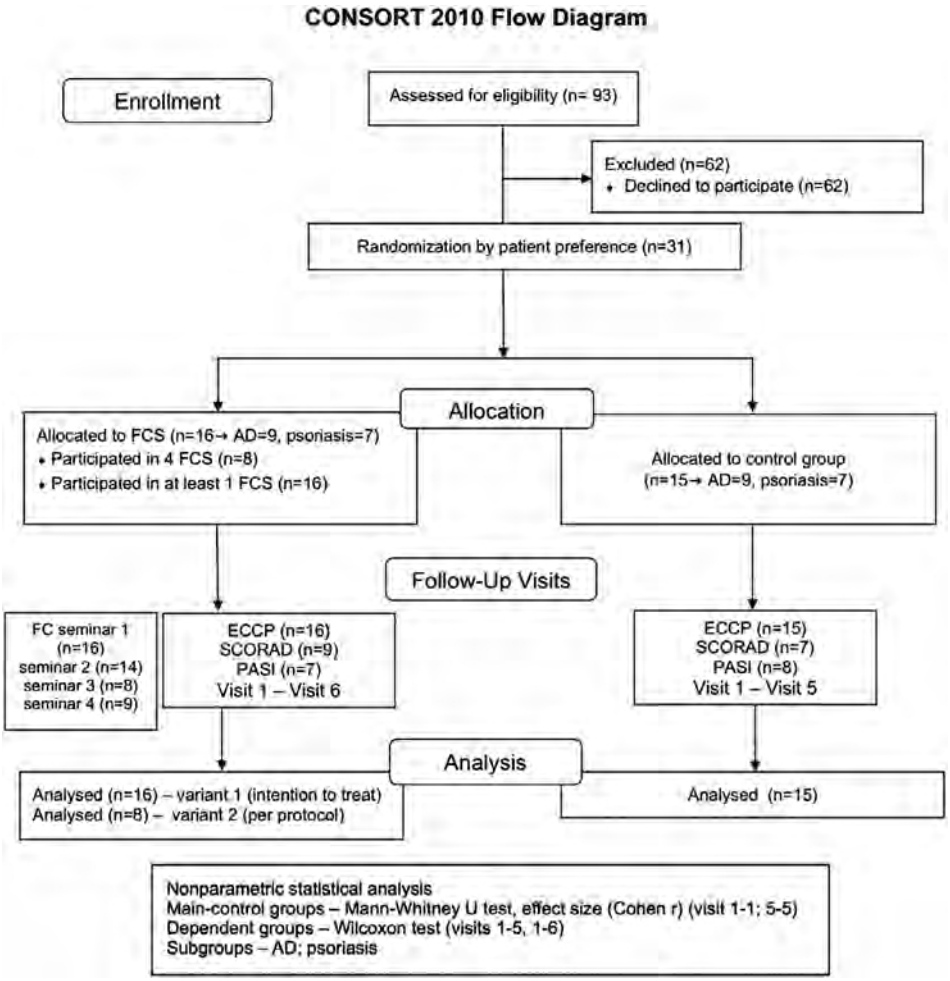

FIGURA Flujode los pacientes al estudio. AD: dermatitis atópica; ECCP: cuestionario de 27 ítems "Calculadora Electrónica de Prurito Crónico"; FC: constelación familiar; FCS: seminario de constelación familiar; PASI: Psoriasis Area and Severity Index; SCORAD: SCORing Atopic Dermatitis Index.

TABLE 1 Calendario de intervenciones y procedimientos de diagnóstico

Fecha (mes, año)	Julio de 2016	Agosto de 2016	Septiembre de 2016	Octubre de 2016	Noviembre de 2017	Agosto de 2017
	Visita 1	Visita 2	Visita 3	Visita 4	Visita 5	Visita 6
Seminario sobre constelaciones familiares	2 días * 7 horas	7 horas		7 horas		
Calculadora electrónica de crónicos prurito cuestionario de 27 ítems	x	x	x	x	x	x
Dermatitis atópica SCORing índice (SCORAD)	x	x	x	x	x	x
Índice de área y gravedad de la psoriasis (PASI)	x	x	x	x	x	x

La visita 6 estaba prevista sólo para un grupo de intervención.

serie de FCS (visita 5) en comparación con el grupo de control, los pacientes del grupo de intervención presentaban una menor frecuencia de prurito y una menor intensidad de las excoriaciones. Su comportamiento, atención, actividades diarias y relaciones sociales se veían menos afectadas por el prurito y su calidad de vida había mejorado.

El análisis de los cambios en cada grupo entre las Visitas 1 y 5 mediante el criterio de Wilcoxon muestra que los pacientes del FCS + G y del GC presentaban una menor influencia del prurito en su capacidad de trabajo y productividad en la quinta visita en comparación con la primera, y la cantidad de despertares era menor en ambos grupos. De la visita 1 a la 5, los pacientes del FCS + G también demostraron una disminución de la duración del prurito.

y frecuencia, una disminución significativa de las excoriaciones y una menor influencia del prurito en las actividades físicas, cotidianas y de comportamiento. Sentían menos agotamiento emocional debido al prurito, el prurito distraía menos su atención y han tenido menos problemas para conciliar el sueño.

La sexta visita se realizó para evaluar la longevidad de los cambios en la sensación de picor en los pacientes de FCS + G con EA y psoriasis. Según los datos, presentados en la Tabla 2, la mayoría de los cambios positivos en la sensación de picor fueron progresando a lo largo del año. Los pacientes informaron de una disminución significativa del prurito, ocho pacientes (cinco pacientes con EA [55,5%] y tres con psoriasis [42,8%]) del grupo de intervención informaron de que no habían sentido prurito durante el último mes.

TA BL E 2 Calculadora electrónica de los resultados del cuestionario de prurito crónico en las visitas 1, 5 y 6 (Mediana; 25%; 75%)

Parámetro	Visita 1		Visita 5		sit 6
	Intervención intervención (n = 16)	Control grupo (n = 15)	Intervención grupo (n = 16)	Control grupo (n = 15)	Grupo de grupo (n = 16)
1. Cambios de picor durante el último mes en comparación con el mes anterior	3 (1.5;3)	3 (3;3)	2.5 (0.5;3)	3 (2;3)	0.5 (0;3)*
2. Frecuencia del picor[b]	1.08 (1.08;1.44)	1.08 (0.72;1.08)	0.72 (0.18;1.08)**	1.08 (0.72;1.08)#	0.18 (0;0.9)**
3. Duración media del episodio de prurito[b]	1.05 (0.42;1.68)	0.84 (0.42;0.84)	0.42 (0;1.05)*	0.42 (0.42;1.26)	0.21 (0;1.05)*
4. Aparición de picores durante el día	1 (1;2)	1 (1;1)	1 (0.5;3)	1 (1;1)	0.5 (0;1)
5. Intensidad del picor tras la picadura de mosquito	0.007 (0.003;0.024)	0.002 (0.001;0.017)	0.005 (0.001;0.017)	0.003 (0.002;0.021)*	0 (0;0.004)**
6. Intensidad del picor en el momento de rellenar el cuestionario	0.18 (0.04;0.44)	0.06 (0.01;0.16)	0.05 (0.01;0.34)	0.15 (0.04;0.35)	0 (0;0.043)***
7. Picor de mayor intensidad[b]	1.03 (0.28;1.15)	0.88 (0.2;1.02)	0.97 (0.08;1.05)	0.84 (0.78;0.92)	0.051 (0;0.25)***
8. Picor de menor intensidad[b]	0.18 (0.09;0.27)	0.09 (0.03;0.15)#	0.2 (0.02;0.32)	0.12 (0.09;0.3)	0.015 (0;0.061)**
9. Intensidad media del picor[b]	0.77 (0.22;0.86)	0.74 (0.14;0.83)	0.51 (0.03;0.83)	0.76 (0.72;0.84)	0.009 (0;0.206)***
10. Sensación de agotamiento[a,b]	0.47 (0.16;0.61)	0.2 (0.03;0.45)	0.13 (0;0.45)	0.38 (0.18;0.51)	0 (0;0.091)***
11. Ocurrencia de excoriaciones[b]	0.55 (0.22;0.77)	0.66 (0.22;0.66)	0.22 (0;0.33)*	0.44 (0.22;0.66)#	0 (0;0.22)**
12. Limitaciones de la actividad física[a,b]	0.09 (0;0.43)	0.17 (0;0.17)	0 (0;0.09)*	0 (0;0.17)	0 (0;0)*
13. Limitaciones de las actividades diarias[a,b]	0.25 (0.13;0.63)	0.25 (0;0.5)	0 (0;0.13)**	0.25 (0;0.5)#	0 (0;0.25)**
14. Pérdida de apetito[a,b]	0 (0;0)	0 (0;0.38)	0 (0;0)	0 (0;0)	0 (0;0)
15. Limitaciones del contacto social[a,b]	0 (0;0.31)	0.31 (0.31;0.62)	0 (0;0.16)	0.31 (0;0.31)#	0 (0;0.31)
16. Cambios de comportamiento[a,b]	0.25 (0;0.5)	0.25 (0;0.25)	0 (0;0.25)*	0.25 (0.25;0.5)#	0 (0;0.125)*
17. Agotamiento emocional[a,b]	0.4 (0.2;0.6)	0.4 (0.2;0.4)	0.2 (0;0.2)**	0.2 (0.2;0.4)	0 (0;0.2)*
18. Deficiencia de atención[a,b]	0.24 (0;0.48)	0.24 (0;0.72)	0 (0;0.36)*	0.24 (0.24;0.48)#	0 (0;0.48)
19. Disminución de la capacidad de trabajo[a,b]	0.54 (0;1.35)	0.54 (0;1.08)	0 (0;0.54)*	0.54 (0;0.54)*	0 (0;0.54)*
20. Disminución de la productividad[a,b]	0.17 (0.09;0.43)	0.34 (0.17;0.51)	0 (0;0.34)	0.17 (0.17;0.34)*	0 (0;0.085)**
21. Problemas para conciliar el sueño[a,b]	0.42 (0.32;0.63)	0.21 (0.21;0.42)	0.21 (0;0.42)*	0.21 (0;0.21)	0.105 (0;0.315)**
22. Despertares[a,b]	0.66 (0.17;0.83)	0.33 (0.33;0.33)	0.17 (0;0.33)*	0.33 (0;0.33)*	0 (0;0.33)*
23. Consumo de somníferos[a,b]	0 (0;0.18)	0 (0;0)	0 (0;0)	0 (0;0)	0 (0;0)
24. Disminución de la libido[a,b]	0 (0;0)	0 (0;0.55)	0 (0;0)	0 (0;0)	0 (0;0)
25. Disminución de la actividad sexual[a,b]	0.24 (0;0.48)	0.48 (0.48;0.48)#	0 (0;0.48)	0.48 (0.48;0.48)#	0 (0;0.24)
26. Evitación del sexo[a,b]	0.16 (0;0.31)	0.31 (0.31;0.62)#	0 (0;0.31)	0.31 (0.31;0.62)#	0 (0;0.155)
27. Índice combinado de gravedad del picor	8.42 (6.57;11.92)	8.71 (6.81;9.24)	4.78 (1.36;9.14)**	7.73 (6;10.45)#t	0.61 (0;6.66)***
Tamaño del efecto				r = -.34	

#p < .05, #t - p = .054 por la prueba de Mann-Whitney entre los grupos de intervención y control en las Visitas 1 y 5.
*p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001 mediante la prueba de Wilcoxon para muestras dependientes; Visitas 1-5 y 1-6.
r, tamaño del efecto (entre los grupos de intervención y control, Visita 5).
[a]Debido al picor.
[b]Durante el mes pasado.

La tabla 3 contiene los resultados de los cambios cutáneos en pacientes con EA y psoriasis, medidos mediante SCORAD y PASI respectivamente. En la visita 1, los pacientes del GG presentaron una mayor puntuación de liquenificación; por otra parte, no hubo diferencias entre las afecciones cutáneas de los grupos según las subescalas del SCORAD. En la Visita 5, los pacientes del grupo de intervención han demostrado una disminución significativa de la gravedad de la mayoría de los signos de EA, en comparación con el estado inicial y con el GC. Según el SCORAD, en la visita 6 se observó una remisión de la EA en la mayoría de los pacientes del FCS + G.

La gravedad de la psoriasis según el PASI en los pacientes de los grupos de intervención y control en la Visita 1 fue similar en todas las partes del cuerpo (Figura 2). En la visita 5, los pacientes del grupo de intervención mostraron una menor gravedad de la psoriasis en la zona de la cabeza en comparación con el grupo de control. En el grupo de intervención, el PASI disminuye significativamente de la visita 1 a la 5 y sigue mejorando hasta la visita 6.

Todos los cálculos mencionados se realizaron según el principio ITT, teniendo en cuenta los resultados de los 16 pacientes asignados en primer lugar al grupo de intervención. Teniendo en cuenta nuestro objetivo principal de

TA BL E 3Puntuación de la dermatitis atópica (SCORAD) en pacientes con dermatitis atópica e índice de área y gravedad de la psoriasis (PASI) en pacientes con psoriasis en las Visitas 1, 5, 6 (Mediana; 25%; 75%)

Parámetro	Visita 1		Visita 5		Visita 6
	Grupo de intervención	Grupo de control	Grupo de intervención	Grupo de control	Grupo de intervención
Puntuación del índice de dermatitis atópica (SCORAD)					
Número de pacientes	*n* =9	*n* =7	*n* =9	*n* =7	*n* =9
Zona afectada	2.5 (2;15)	6 (5;15)	1.5 (0.5;5)**	10 (8;16)#	1 (0.5;5)**
Eritema	2 (1;2)	1 (1;2)	1 (0;1)*	1 (1;2)#	1 (0;1)*
Edema/población	1 (1;2)	1 (0;2)	0 (0;0)*	1 (1;1)#	0 (0;0)*
Supuración/costra	1 (1;1)	1 (1;2)	0 (0;1)*	1 (0;2)#	0 (0;0)*
Excoriación	1 (0;1)	1 (1;2)	0 (0;0)*	1 (0;2)#	0 (0;0)*
Liquenificación	1 (0;2)	2 (2;3)#	0 (0;2)	2 (2;3)#	0 (0;1)
Sequedad	2 (1;2)	2 (2;2)	1 (1;2)	2 (1;2)#	1 (0;1)*
SCORAD	21.5 (14.4;40)	34.5 (32.7;42.8)	14.1 (7.3;15.5)*	33.5 (23;38.2)##	7.2 (3.6;11)**
				r = -.74	
Índice de área y gravedad de la psoriasis (PASI)					
Número de pacientes	*n* =7	*n* =8	*n* =7	*n* =8	*n* =7
Brazos	2 (0.4;2.2)	1.7 (1;2)	0.8 (0.4;2.4)	1.4 (0.9;1.8)	0.6 (0.2;2.4)
Cabeza	0 (0;0.8)	1 (0.3;1.1)	0 (0;0.4)	1 (0.4;1.1)#	0 (0;0.3)
Piernas	2 (0;11.2)	2.4 (2.2;5.6)	2 (0;8.4)	2.8 (2;4.4)	1.6 (0;6.4)*
Maletero	1.8 (0;2.4)	0.2 (0;0.9)	1.8 (0;3.6)	1.1 (0;1.5)	1.2 (0;3.6)
PASI	4.8 (2;17.2)	4.8 (4;8.9)	4.4 (0.8;15.2)*	7.4 (3.6;8.3)	3.6 (0.2;12.4)*

#p < 0,05, ##*p* < 0,01 mediante la prueba de Mann-Whitney entre los grupos de intervención y control en las visitas 1 y 5.
**r - p* < 0,05; ***p* < 0,01; ****p* < 0,001 mediante la prueba de Wilcoxon para muestras dependientes; Visitas 1-5 y 1-6.
r, tamaño del efecto (entre los grupos de intervención y control, Visita 5).

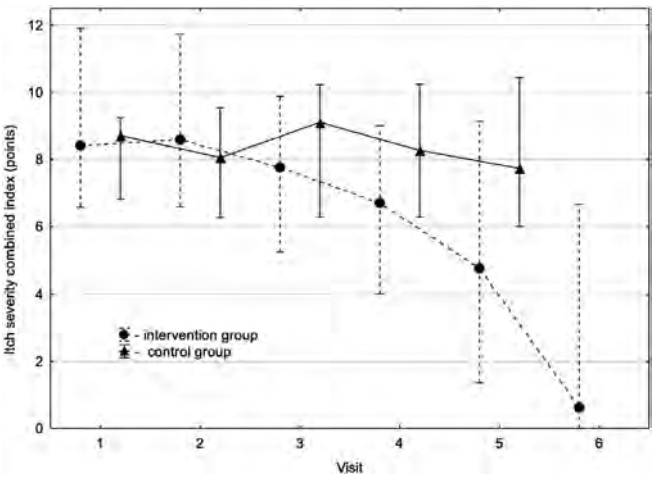

FIG U R A 2 Índice combinado de gravedad del picor en pacientes de los grupos de intervención y control durante el estudio (mediana; 25%; 75%)

Para analizar la influencia de la FCS en el prurito, también hemos realizado un análisis por protocolo (PP) de un subgrupo de ocho pacientes que participaron en las cuatro sesiones de FCS.

El análisis PP muestra mayores tamaños del efecto de la FCS sobre la gravedad del prurito,

en comparación con ITT. Los ocho pacientes del grupo FCS + G informaron de un elevado tamaño del efecto de los SCA sobre los siguientes parámetros del prurito: cambios del prurito durante el último mes (1 [0;1,5]; *p* = 0,0067; *r* = -,56), frecuencia del prurito (0,4 [0;0,7]; *p* = 0,0067; *r* = -,58); sensación de agotamiento debido al prurito

(0 [0;0,2]; p = 0,0019; r = -,61); cambios de comportamiento debidos al prurito (0 [0;0,1]; p = 0,0067; r = -,59); falta de atención debida al prurito (0 [0;0,1]; p = .013; r = -,52); disminución de la productividad debida al prurito (0 [0;0]; p = .0008; r = -,68); índice combinado de gravedad del prurito (3,2 [0;6,5]; p = .0085; r = -,53).

Se registró un tamaño del efecto moderado del SCA sobre la duración del prurito (0,4 [0;0,4]; p = 0,0556; r = -,42); el prurito en el momento de rellenar el cuestionario (0 [0;0,2]; p = 0,0873; r = -,36); la intensidad media del prurito (0,1 [0;0,8];
p = .1006; r = -.34); excoriaciones (0 [0;0.4]; p = .0873; r = -.37); diariamente
Limitaciones de las actividades (0 [0;0,1]; p = 0,0473; r = -,43); limitaciones del contacto social (0 [0;0,2]; p = 0,1315; r = -,34); agotamiento emocional debido al prurito (0 [0;0,2]; p = 0,0401; r = -,44); disminución de la capacidad laboral debido al prurito (0 [0;0]; p = 0,1152; r = -,38). El índice combinado de gravedad del prurito en FCS + G se correlacionó negativamente con el número de visitas (Spearman R = - .49, p = .000001) sin correlación en el GC.

4 | DISCUSIÓN

El picor es una sensación desagradable compleja que provoca el deseo de rascarse. El objetivo principal del estudio era verificar la hipótesis de que la FCS puede ser un método complementario eficaz para tratar el prurito crónico en pacientes con dermatitis atópica y psoriasis. De los 93 pacientes con prurito crónico evaluados inicialmente, 16 pacientes con DA y psoriasis participaron en la serie de cuatro seminarios de constelaciones familiares durante 3 meses, y 15 pacientes en el grupo de control. La asignación a los grupos se

se realizaron por elección de los pacientes, por lo que no se llevó a cabo una verdadera aleatorización. Lavda et al. (2012), en su metaanálisis de la eficacia de las intervenciones psico- lógicas para adultos con diferentes afecciones cutáneas, demostraron que no había diferencias entre el tamaño de los efectos de las intervenciones psicológicas en los estudios que asignaron aleatoriamente a los pacientes frente a los que no lo hicieron. Sólo ocho pacientes participaron en los cuatro SCA previstos inicialmente. Los pacientes del grupo de control tenían el mismo estado de la piel y la misma gravedad del picor que los pacientes del grupo de intervención. Los pacientes de los grupos de intervención y control sólo utilizaban emolientes como cuidado básico de la piel afectada, y no aplicaban ningún otro tratamiento tópico o sistémico a las lesiones cutáneas o al prurito.

En nuestro estudio, decidimos comprobar los efectos del FCS en la severidad del picor.

En los pacientes con EA y psoriasis, estas enfermedades se consideran ejemplos clásicos de psicodermatosis psicofisiológicas. Durante el periodo de estudio, tras participar en series de SCA, los pacientes del grupo de intervención informaron de una disminución significativa del prurito. La comparación de los resultados según los principios ITT y PP muestra que la participación en cuatro SCA tiene un mayor tamaño del efecto que la participación en al menos un SCA.

Los resultados por protocolo muestran un elevado efecto de la FCS (r = -,53) sobre la gravedad del picor a corto y largo plazo, y se corresponde con los resultados del metaanálisis realizado por Lavda et al. (2012). El efecto de la intervención con FCS sobre el estado de la piel difiere entre los pacientes con EA y psoriasis, y los pacientes con EA muestran una mejor reacción de la piel a la intervención. No obstante, los pacientes con psoriasis también pueden beneficiarse de la FCS teniendo en cuenta la reducción del picor. Este resultado de nuestro estudio coincide con los resultados de un estudio sueco de Remröd y Sjöström (2015), en el que se observó que la intensidad del picor no estaba relacionada con el PASI durante la intervención psicológica.

4.1 | Limitaciones y orientaciones futuras

Nuestro estudio tiene varias limitaciones, como el menor tamaño de la muestra, la ausencia de una verdadera aleatorización y la evaluación de los pacientes del grupo de control 12 meses después del inicio del estudio. Las cuestiones más importantes que se desprenden del estudio son la búsqueda de posibles cambios inmunitarios, histológicos y nerviosos, y la mediación de los efectos del FCS sobre el prurito y el estado de la piel en pacientes con EA y psoriasis. Es necesario seguir investigando en este campo. La segunda dirección de la investigación podría centrarse en las diferencias individuales de los pacientes con psico-dermatosis relacionadas con el picor, y quién de ellos podría ser un candidato apropiado para el FCS. La otra cuestión sería el número mínimo de sesiones de FCS que podrían ser suficientes para ayudar a los pacientes con dermatosis pruriginosas.

5 | CONCLUSIÓN

Los Seminarios de Constelaciones Familiares tienen un efecto significativo sobre la reducción del prurito (r = - ,53) y la reducción de los signos clínicos de la dermatitis atópica (r = -,74) con un efecto menor sobre el estado de la piel en pacientes con psoriasis durante series de 4 meses. El efecto positivo de la FCS aumenta gradualmente en (al menos) 9 meses y puede conducir a una mayor disminución del prurito y mejora del estado de la piel en pacientes con DA y psoriasis. Otros estudios con muestras de gran tamaño y la colaboración internacional en

Es necesario comprender los efectos de la FCS en pacientes con dermatosis pruriginosas y trastornos psicocutáneos.

ORCID

Mohammad Jafferany https://orcid.org/0000-0001-6358-9068

REFERENCIAS

Andrashko, Y., Yaremkevych, R., Devinyak, O., & Zimenkovskyi, A. (2018). "Calculadora electrónica de prurito crónico": el primer cuestionario para la evaluación del prurito crónico en idioma ucraniano. *Revista de educación, salud y deporte*, *8*(1), 414-429.

Chida, Y., Steptoe, A., Hirakawa, N., Sudo, N., & Kubo, C. (2007). Los efectos de la intervención psicológica en la dermatitis atópica. *Archivos internacionales de alergia*, *144*(1), 1-9.

Conroy, R. (2012). Qué hipótesis plantean las pruebas "no paramétricas" de dos grupos.
¿prueba realmente? *The Stata Journal*, *12*(2), 182-190.

Dalgard, F., Lien, L., & Dalen, I. (2007). Prurito en la comunidad: Associations with psychosocial factors among adults. *Journal of the European Acad- emy of Dermatology and Venereology*, *21*(9), 1215-1219.

Puntuación de la gravedad de la dermatitis atópica: el índice SCORAD. Informe de consenso del grupo de trabajo europeo sobre dermatitis atópica. (1993). *Dermatología (Basilea, Suiza)*, *186*(1), 23-31.

Evers, A., Verhoeven, E., Kraaimaat, F., de Jong, E., de Brouwer, S., Schalkwijk, J., ... van de Kerkhof, P. (2010). How stress gets under the skin: Cortisol and stress reactivity in psoriasis. *The British Journal of Dermatology*, *163*(5), 986-991.

Fortune, D. G., Richards, H. L., Griffiths, C. E., & Main, C. J. (2004). Targeting cognitive-behaviour therapy to patients' implicit model of psoriasis: Results from a patient preference controlled trial. *The British Journal of Clinical Psychology*, *43*(Pt 1), 65-82.

Fredriksson, T., & Pettersson, U. (1978). Severe psoriasis-Oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica*, *157*(4), 238-244.

Fritz, C., Morris, P. y Richler, J. (2012). Estimaciones del tamaño del efecto: Uso actual, cálculos e interpretación. *Revista de Psicología Experimental: General*, *141*(1), 2-18.

Hall, J., Cruser, D., Podawiltz, A., Mummert, D., Jones, H., & Mummert, M. (2012). Estrés psicológico y respuesta inmunitaria cutánea: Roles of the HPA Axis and the sympathetic nervous Systemin atopic dermatitis and psoriasis. *Dermatology Research*, *2012*, 1-11. https:// doi.org/10.1155/2012/403908

Hunger, C., Bornhäuser, A., Link, L., Schweitzer, J., & Weinhold, J. (2014). Mejorar la experiencia en los sistemas sociales personales a través de seminarios de con- stelación familiar: Resultados de un ensayo controlado aleatorizado. *Family Process*, *53*(2), 288-306.

Hunger, C., Weinhold, J., Bornhäuser, A., Link, L., & Schweitzer, J. (2015). Mid- and long-term effects of family constellation seminars in a general popula- tion sample: 8- and 12-month follow-up. *Family Process*, *54*(2), 344-358.

Hunter, H. J., Griffiths, C. E., & Kleyn, C. E. (2013). Does psychosocial stress play a role in the exacerbation of psoriasis? *The British Journal of Dermatology*, *169*(5), 965-974. https://doi.org/10.1111/bjd.12478

Kim, H., Park, J., Lee, J. y Kim, I. (2016). How stress triggers itch: A preliminary study of the mechanism of stress-induced pruritus using f MRI. *International Journal of Dermatology*, *55*(4), 434-442. https://doi.org/10. 1111/ijd.12864

Lavda, A., Webb, T., & Thompson, A. (2012). A meta-analysis of the effec-
tividad de las intervenciones psicológicas para adultos con afecciones cutáneas.
The British Journal of Dermatology, *167*(5), 970-979.

Marron, S., Tomas-Aragones, L., Boira, S., & Campos-Rodenas, R. (2016). Calidad de vida, bienestar emocional y repercusión familiar en pacientes dermatológicos con prurito crónico: Estudio piloto. *Acta Dermato-Venereologica*, *96*(3), 331-335.

Poot, F., Antoine, E., Gravellier, M., Hirtt, J., Alfani, S., Forchetti, G., ... Sampogna, F. (2011). Un estudio de casos y controles sobre la disfunción familiar en pacientes con alopecia areata, psoriasis y dermatitis atópica. *Acta Dermato-Venereologica*, *91*(4), 415-421.

Reich, A., Mędrek, K., & Szepietowski, J. (2016). Interplay of itch and psy- che in psoriasis: An update. *Acta Dermato-Venereologica*, *96*(217), 55-57. https://doi.org/10.2340/00015555-2374

Remröd C, Sjöström K, SVENSSON Å. Pruritus in psoriasis: A study of per- sonality traits, depression and anxiety. *Acta Dermato-Venereologica*. 2015;*95*(4): 439–444. doi:https://doi.org/10.2340/00015555-1975

Schut, C., Mollanazar, N., Kupfer, J., Gieler, U., & Yosipovitch, G. (2016). Intervenciones psicológicas en el tratamiento del prurito crónico. *Acta Dermato-Venereologica*, *96*(2), 157-163.

Schut, C., Muhl, S., Reinisch, K., Claßen, A., Jäger, R., Gieler, U., & Agreeableness, K. J. (2015). Autoconciencia como predictores de rascado inducido y picazón en pacientes con psoriasis. *Revista internacional de medicina conductual*, *22*(6), 726-734.

Schut, C., Reinisch, K., Classen, A., Andres, S., Gieler, U., & Kupfer, J. (2018). Agreeableness como predictor de rascado inducido en pacientes con dermatitis atópica: Un estudio de replicación. *Acta Dermato- Venereologica*, *98*(1), 32-37. https://doi.org/10.2340/00015555-2767

Simoni'c, E., Kaštelan, M., Peternel, S., Pernar, M., Brajac, I., Ronc˘evi'c-Grželeta, I., & Kardum, I. (2010). Childhood and adulthood traumatic experiences in patients with psoriasis. *The Journal of Dermatology*, *37*(9), 793-800. https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2010.00870.x

Verhoeven, E., Kraaimaat, F., de Jong, E., Schalkwijk, J., van de Kerkhof, P., & Evers, A. (2009). Individual differences in the effect of daily stressors on psoriasis: A prospective study. *The British Journal of Dermatology*, *161*(2), 295-299.

Cómo citar este artículo: Jafferany M, Capec S, Yaremkevych R, Andrashko Y, Capec G, Petrek M. Efectos de los seminarios de constelaciones familiares sobre el picor en pacientes con dermatitis atópica y psoriasis: A patient preference controlled trial. *Terapia dermatológica*. 2019;32:e13100. https://doi.org/10. 1111/dth.13100