

AKADÉMIAI KIADÓ

## Mentálhigiéné és Pszichoszomatika

24 (2023) 4, 253–267

DOI:  
10.1556/0406.2023.00045

© 2023, A Szerzők

## EREDETI KÖZLEMÉNY



# A krónikus bőrgyógyászati betegségek pszichológiai megközelítése – a pszichodermatológia szerepe, fő kihívásai és feladatai

NÉMET Borbála<sup>1,2\*</sup> – SÁRDY Miklós<sup>2</sup> – MAGYAR Adrienn<sup>1</sup>   
ALBERT Dorottya<sup>1</sup> – KOHUTICS Karina<sup>1</sup> – RIGÓ Adrien<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest, Magyarország

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Magyarország

(Beérkezett: 2023. május 6.; elfogadva: 2023. szeptember 24.)

### ABSZTRAKT

A bőrbetegségeket világszerte a negyedik legnagyobb terhet jelentő, nem végzetes népegészségügyi problémákként azonosították, amelyek mind az érintettek, mind pedig az egészségügyi ellátórendszer számára komoly kihívást jelentenek. A bőrbetegségek kialakulásában és lefolyásában a pszichoszociális tényezők, a megterhelő életesemények és a stressz sok esetben komoly szerepet játszanak, elszenvedőit gyakran romló életminőség jellemzi, és igen gyakoriak a komorbid pszichoszociális zavarok. Az utóbbi időben növekszik a száma azoknak a szakirodalmi tanulmányoknak, amelyek a pszichodermatológiai betegségek osztályozásának egységesítése mellett érvelnek, a klinikai praxis színvonalának javítása, a bőrbetegséggel élők jobb megértése, valamint a különböző szakmák (bőrgyógyászok, háziorvosok, pszichiáterek, pszichológusok) közös fogalmi rendszerének kialakítása érdekében. E tanulmányok a pszichodermatológiai megbetegedéseket négy fő csoport és további alcsoportok szerint osztályozzák. Cikkünkben bemutatjuk az új osztályozási rendszerre tett javaslatokat, valamint a pszichodermatológia, vagy pszichokután medicina tudományterületét, interdiszciplináris szemléletmódját, amely célul tűzte ki, hogy egyaránt figyelmet fordít a bőrgyógyászati megbetegedések biológiai, pszichés, valamint szociális komponenseire. A klinikai praxis során a pszichodermatológiai szemléletmód és az interdiszciplináris – azaz komplex – kezelés hiányában sok esetben az érintett populáció állapotának stagnálását vagy romlását figyelhetjük meg. Ám a szakirodalmi eredmények alapján a pszichodermatológiai szemléletmód pszichoszociális tényezőinek integrálásával, például pszichoszociális állapotfelméréssel, és a hagyományos kezelést kiegészítő pszichoszociális kezelések segítségével a bőrgyógyászati megbetegedéssel küzdők állapota javítható. A bőrbetegséggel élők ellátásának javítására tett irányelvek szakirodalmi áttekintése alapján javasoljuk az egészségügyi ellátó személyzet és a szakemberek pszichodermatológiai edukációját, valamint a komplex ellátáshoz szükséges feltételek megteremtését.

### KULCSSZAVAK

bőrbetegségek, pszichodermatológia, pszichokután betegségek, betegségosztályozás, pszichoszociális ellátás, edukáció, életminőség, distressz, komorbid pszichés zavar, komorbid pszichiátriai zavar

## The psychological approach to chronic dermatological diseases – the role, main challenges and tasks of psychodermatology

### ABSTRACT

Skin diseases have been identified as the fourth biggest burden of non-fatal public health problems worldwide, posing a major challenge to both those affected and the healthcare system. Psychosocial factors, stressful life events and stress often play a major role in the development and course of these diseases, with sufferers often experiencing a poor quality of life and a high prevalence of comorbid

\* Levelező szerző:

Német Borbála,  
ELTE Eötvös Loránd  
Tudományegyetem, Pedagógiai  
és Pszichológiai Kar, Pszichológiai  
Intézet, Személyiség- és Egészség-  
pszichológiai Tanszék,  
1064 Budapest, Izabella utca 46.  
E-mail: [nemet.borbala@ppk.elte.hu](mailto:nemet.borbala@ppk.elte.hu)



AKJournals

psychosocial disorders. Recently, there has been a growing body of literature arguing for the standardisation of psychodermatological classification in order to improve clinical practice, to better understand people with these conditions and to develop a common conceptual framework for the different professions (dermatologists, general practitioners, psychiatrists, psychologists). These studies classify psychodermatological disorders into four main groups and further subgroups. In this article, we present the proposals for the new classification system and the interdisciplinary approach of psychodermatology or psychocutaneous medicine, which aims to pay attention to the biological, psychological and social components of dermatological diseases. In clinical practice, in the absence of a psychodermatological approach and interdisciplinary – i.e. complex – treatment, we often observe stagnation or deterioration in the condition of the population concerned. However, the literature suggests that by integrating psychosocial factors of the psychodermatological approach, such as psychosocial assessment, and psychosocial treatments to complement conventional treatment, the condition of people with dermatological diseases can be improved. Based on a literature review of guidelines for improving the care of patients with skin disorders, we recommend psychodermatology education for health care staff and professionals and the creation of conditions for complex care.

#### KEYWORDS

skin disorders, psychodermatology, psychocutan disorders, disease classification, psychosocial care, education, quality of life, distress, comorbid mental disorder, comorbid psychiatric disorder

## 1. BEVEZETÉS

A bőrgyógyászati betegségek a legtöbb fejlett országban jelentős prevalenciával bírnak, komoly kihívást jelentve úgy az érintettek, mint az egészségügyi ellátórendszer számára. A leggyakoribb krónikus lefolyású bőrbetegségek közé tartozik az ekcéma, a pikkelysömör, az akne (pattanásosság), a csalánkiütés, valamint a szemölcs (Svensson és mtsai, 2018). Ritkán kap azonban figyelmet az, hogy e betegségek – amelyek a háziorvosi rendelőben tett látogatások okának 15–20%-át teszik ki – hogyan befolyásolják viselőjük pszichoszociális jóllétét (Julian, 1999; Kosaraju és mtsai, 2015), holott igen jelentős fiziológiai, pszichológiai és szociális hatásokkal bírnak (WHO, 2018; Zhang és mtsai, 2019). E pácienscsoportokat a csökkent életminőség, a munkahelyi teljesítményromlás és a nagymértékű pszichológiai distressz jellemzi (Gieler és mtsai, 2020). Olyannyira, hogy a bőrbetegségeket globális szinten a negyedik legnagyobb terhet jelentő nem végzetes népegészségügyi problémaként azonosították a magas és az alacsony jövedelmű országokban egyaránt (Hay és mtsai, 2014; Svensson és mtsai, 2018). Az európai népesség különösen érintett, mivel a világ többi részéhez képest az elmúlt évtizedekben itt tapasztalták a legnagyobb mértékű növekedést e betegségcsoportok prevalenciáját illetően (Chu és mtsai, 2020). Az utóbbi évek kutatási eredményei határozottan amellett szólnak, hogy a krónikus bőrbetegségek prevencióját és komplex kezelését érdemes beépíteni a globális egészségügyi stratégiákba.

Jelen tanulmány és az egész tematikus kötet célja, hogy felvázolja azokat az ismereteket, amelyek megerősítik, hogy a krónikus bőrbetegséggel élők kezelésébe érdemes integrálni a pszichoszociális ellátást. A bőrbetegségek gyakorisági adatainak felvázolása után ismertetjük a pszichodermatológia tudományterületét, bemutatjuk annak fő kérdéseit, kihívásait. Fontosnak tartjuk tárgyalni a pszichodermatológiai

betegségek osztályozási rendszerét, majd a bőrbetegségek néhány biológiai, pszichológiai és szociális korrelátumára kívánjuk felhívni a figyelmet.

## 2. A KRÓNIKUS LEFOLYÁSÚ BŐRGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK ELŐFORDULÁSI GYAKORISÁGA

A bőrgyógyászati betegségek a legtöbb fejlett országban jelentős prevalenciával bírnak. Egy 2018-as, öt európai országot átfogó, a különböző bőrbetegségek előfordulási gyakoriságát vizsgáló kutatásban Svensson és munkatársai (2018) azt találták, hogy az északibb régiókban (Németország, Hollandia és Svédország) magasabb e betegségek prevalenciája, mint a délebbi országokban (Olaszország és Portugália). A vizsgált országok általános populációjának összesen egyharmadánál diagnosztizáltak szemölcs bőrbetegséget, s a további, leggyakoribbnak bizonyult bőrbetegségek az akne (pattanásosság), a kontakt dermatitis, az egyéb ekcéma, az egyéb bőrbetegségek, a csalánkiütés (urticaria), az atópiás dermatitis, a pikkelysömör (psoriasis), a bőrrák, a vitiligo (a bőr autoimmun hátterű melaninhányja) és a lábszárfekély voltak (1. ábra).

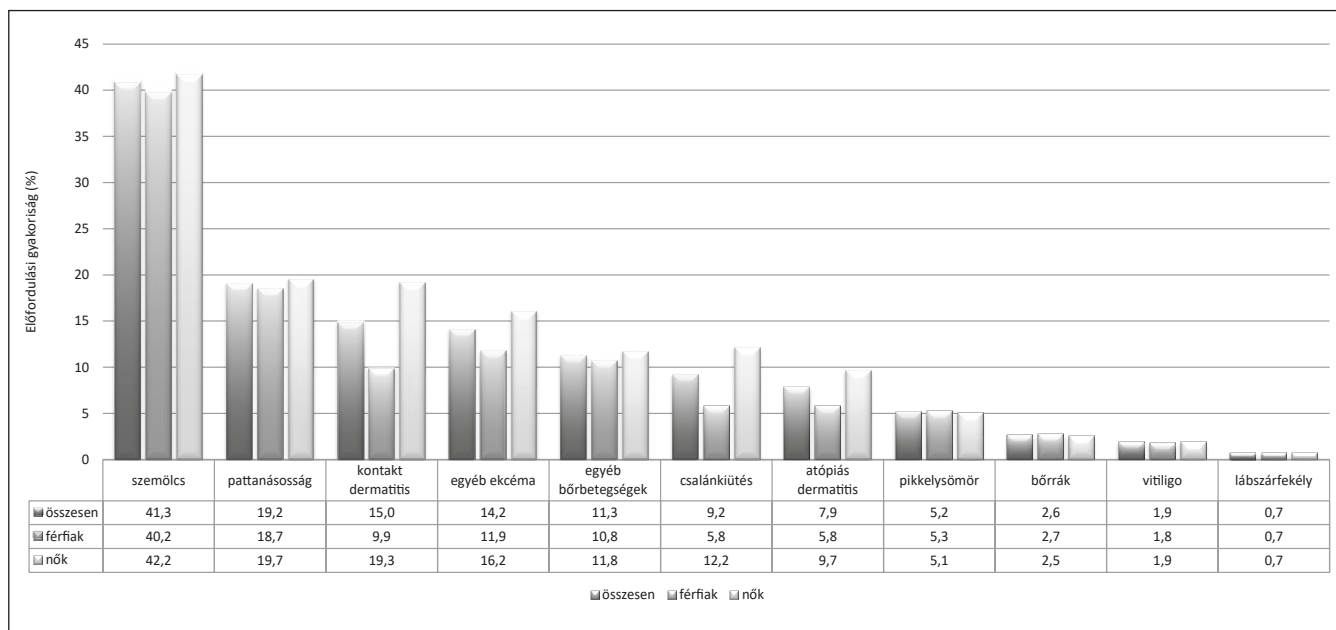
A bőrbetegségek közül például az akne életkorfüggő gyakoriságot mutat, és a felmérések eredményei szerint az Egyesült Államokban évente közel 50 millió embert érint, főként serdülőket és fiatal felnőtteket (Turan és mtsai, 2020). A serdülők körülbelül 85%-ánál van jelen az akne. Gyakran a serdülőkori előtti időszakban kezdődik, és az esetek egy jelentős hányadában felnőttkorban is fennmarad (Habeshian & Cohen, 2020). Az ekcéma a bőrbetegségek okozta globális betegségteher vezető oka, előfordulási gyakorisága a népességben eléri a 20%-ot (Flohr & Mann, 2014). Minden korosztályt és etnikumot érint és jelentős hatással van a páciensek



és hozzátartozóik életére (Langan és mtsai, 2020). A krónikus csalánkiütés előfordulási gyakorisága nagy regionális különbségeket mutat. Az ázsiai országokban magasabb prevalenciával bír, mint az európai és az észak-amerikai országokban, ahogyan azt egy szisztematikus szakirodalmi áttekintés és metaanalízis eredménye mutatja (Fricke és mtsai, 2020). A pikkelysömör a népesség 1,5–5%-át érinti (Parisi és mtsai, 2020), egyenlőtlenül oszlik meg a különböző földrajzi

régiókban, gyakoribb felnőtteknél, mint gyerekeknél, továbbá gyakoribb a magasabb jövedelmű és az idősebb népességű területeken (Parisi és mtsai, 2020).

Az epidemiológiai adatok alapján kijelenthető, hogy a krónikus bőrgyógyászati megbetegedések a legtöbb fejlett országban népbetegségnek számítanak, ezért az e problémáktól szenvedő páciensek megfelelő ellátására és hatékony kezelésére kiemelten fontos kellő figyelmet fordítani.



1. ábra. Bőrbetegségek prevalenciája öt vizsgált európai országban (Svensson és mtsai, 2018, 1114–1115. o. nyomán)

### 3. PSZICHODERMATOLÓGIAI SZEMLELETMÓD ÉS BETEGSÉGOSZTÁLYOZÁS

A *pszichodermatológia* – vagy más néven *pszichokután medicina* – egy növekvő interdiszciplináris szakterület (Ferreira és mtsai, 2021; Gieler és mtsai, 2020; Jafferany és mtsai, 2020; Mostaghimi, 2021). Szemléletmódja biopszichoszociális, azaz e tudományterület egyforma súllyal fordít figyelmet a bőrgyógyászati betegségek biológiai (mint szomatikus, idegi, endokrin), valamint pszichoszociális aspektusaira. Foglalkozik mind a betegségek kialakulásában szerepet játszó, mind pedig a következményes jellemzőkkel. Külön hangsúlyt fektet a komorbid pszichiátriai zavarokra, valamint a szociális aspektusokra és kihívásokra (Millington, 2022).

Az Európai Bőrgyógyászati és Pszichiátriai Társaság (European Society for Dermatology and Psychiatry, a továbbiakban: ESDaP) 2013-ban kezdeményezte a bőrbetegségek vonatkozó fogalmak egységes terminológiájának és osztályozásának bevezetését. A kezdeményezés célja az volt, hogy a közös fogalmi rendszer kialakításával javítsa a klinikai praxis színvonalát (Gieler és mtsai, 2013), s lehetővé tegye e betegségek jobb megértését (Ferreira és mtsai, 2018), valamint megkönnyítse a kommunikációt a bőrgyógyászok, a háziorvosok és a mentális egészségügyi szakemberek (pszichiáterek, pszichológusok) között. Ferreira és munkatársai (2018) javasolják a pszichodermatológiai betegségek négy fő csoport szerint való osztályozását, és az osztályokon belül különböző alcsoportok elkülönítését (ld. 1. táblázat). A továbbiakban ezeket ismertetjük.

1. táblázat. A pszichodermatológiai betegségek osztályozása (Jafferany és mtsai, 2020, 111. o. nyomán)

BŐRRE FÓKUSZÁLÓ PSZICHOPATOLÓGIÁK	PSZICHOFIZIOLÓGIAI HATÁSOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT BŐRBETEGSÉGEK	BŐRÉRZÉKELÉSI RENDELLENESÉGEK	ELCSÚFÍTÓ JELLEGŰ BŐRÁLLAPOTOK
<i>Gyakran – ám nem minden esetben – előfordulhatnak másodlagos bőrelváltozások</i>	<i>Megterhelő stressz és pszichés faktorok pszichofiziológiai hatásai által meghatározottak</i>	<i>Más néven: díszetziák</i>	<i>Másodlagosan komorbid pszichiátriai és pszichoszociális tünetekkel járnak</i>
testdiszmorfiás zavar (más néven: dermatológiai hipochondriázis vagy diszmorfofóbia)	akne (pattanásosság, acne vulgaris)	égő száj szindróma	akne (pattanásosság, acne vulgaris)
testi integritás diszfória	hirtelen hajhullás (alopecia areata)	penodynia (a pénisz krónikus fájdalom szindrómája)	krónikus hajhullás (hegesedő és nem hegesedő alopecia)
fertőzéses téveszme	atópiás dermatitis	pszichogén viszketés (pszichogén pruritus)	genodermatózisos (örökletes bőrbetegségcsoport, például halbőrűség vagy ichthyosis)
faktíciózis zavar (szándékos tünetprodukálás a betegszerep elnyerésére)	krónikus csalánkiütés (urticaria)	érzékeny bőr szindróma	hidradenitis suppurativa (a lágyhajlatokban gyulladt csomókat okozó autoimmun bőrbetegség)
színlelés (malingering)	pikkelysömör (psoriasis)	scrotodynia (a herezacskó bőrének krónikus fájdalom szindrómája)	pikkelysömör (psoriasis)
bőrcapirgálás zavar (más néven: bőrcsipkedés szindróma, excoriatio, vagy kimetszési zavar, krónikus bőrpiszkálás, bőrtépkedés, dermatillómánia)	vitiligo (a bőr autoimmun hátterű melaninhányja)	vulvodynia (a szeméremtest égő, csípő fájdalma)	vitiligo (a bőr autoimmun hátterű melaninhányja)

### 3.1. A bőrre fókuszáló pszichopatológiák típusai és jellemzői

Az ESDaP által kidolgozott javaslat (Gieler és mtsai, 2013) szerint az első, s egyben az egyik legnagyobb kihívást jelentő osztályba, vagyis a bőrre fókuszáló pszichopatológiák osztályába tartoznak azok a betegségek, amelyeknél gyakran – ám nem minden esetben – az elsődleges pszichiátriai zavart kísérve előfordulhatnak másodlagos bőrelváltozások is. Ezekben az alapvetően pszichiátriai betegségekben olyan letagadott vagy elitkolt, önsértéssel okozott bőrelváltozások és sérülések fordulnak elő, mint például a falcolás nyomai, a fekélyek, a sebek vagy a hámphány, hámfelmaródás (eróziók). A bőrre fókuszáló pszichopatológiák közé tartozik a dermatológiai hipochondriázis vagy diszmorfofóbia, amit manapság leginkább testdiszmorfiás zavar elnevezéssel illetnek (França és mtsai, 2017). Ilyen eseteknél gyakran a másodlagos bőrelváltozás klinikailag nem releváns – például mivel túl diszkrét, és a külső szemlélő számára alig, vagy nem is azonosítható –, mégis a vélt bőrhiba, vagyis a „problémás” testrész alakjával, kinézetével kapcsolatos elégedetlenség igen jelentős mértékű szenvedést, szorongást

és aggodalmat okoz a testdiszmorfiás zavar elszenvedőjének (França és mtsai, 2017; Jafferany és mtsai, 2020; Phillips és mtsai, 2014). Vannak olyan páciensek, akik rendelkeznek betegségbelátással, felismerik és elfogadják a pszichés faktorok jelentőségét az állapotukban, ám a testdiszmorfiás zavarban szenvedők megrögzötten és megingathatatlanul hisznek betegségük vagy deformitásuk valóságában (Phillips és mtsai, 2014). E betegség együtt járhat a realitáshoz való viszony módosulásával, torzult valóságészleléssel is. Ide sorolható a képzelt parazitózis, más néven Ekbom-szindrómaként, avagy Morgellons-betegségként is ismert súlyos, a pszichotikus zavarok közé tartozó pszichopatológiai zavar. Az ebben szenvedő páciensek a saját bőrükben felfedezett, valójában hallucinatórikus paraziták, bogarak, vagy más furcsa anyag eltávolítására tett kísérlet következtében gyakran súlyos bőrsérüléseket okoznak önmaguknak, így akár súlyos sebeket, eróziókat vagy fekélyeket generálhatnak (Hinkle, 2011; Jafferany és mtsai, 2020).

A bőrre fókuszáló pszichopatológiák osztályába tartoznak a fiktív, színlelt rendellenességek is, mint amilyen a „faktíciózus zavar”, vagy a „színlelés” (malingering) (Gieler és mtsai, 2013). A faktíciózus zavar esetében a páciens szán-



dékosan produkál testi vagy pszichés tüneteket a betegségre elnyerése érdekében, miközben sokszor eleinte a kezelő számára a páciens valódi motivációja ismeretlen. Esetükben gyakran előfordul pszichotikus vagy disszociatív tudatállapotban elkövetett önsértés, amelynek motivációs háttere lehet tudatos vagy tudattalan, s minden esetben segélykiáltásként értelmezendő (Central Michigan University College of Medicine és mtsai, 2019). Továbbá a fakticiózus zavarától szenvedők estében gyakori együttjárás tapasztalható az anamnézisben a veszteség, illetve gyász élményeivel, a problémás gyermekkorral, és megterhelő egzisztenciális, valamint pszichoszociális körülményekkel. A színlelés könnyebben azonosítható, amikor a páciens gyakran anyagi, vagy egyéb külső motivációtól vezérelve igyekszik megteveszteni a kezelőjét (Central Michigan University College of Medicine és mtsai, 2019; Gieler és mtsai, 2013; Jafferany és mtsai, 2020; Tomas-Aragones és mtsai, 2017). Ide sorolható a „patomimikri” elnevezésű fiktív zavar, amely során a páciens egy jól ismert bőrbetegség – mint például a különféle fájdalmas fekélyes bőrbetegségek – tüneteit igyekszik „leutánozni” (Ferreira, 2017). Az ún. „Münchhausen-szindróma” is irányulhat a bőrtünetekre, valamint az ún. patológiás hazudozás vagy „pseudologia fantastica” is, amikor a páciens különböző kórházak és orvosok között kering az önkezével előidézett és titkolt bőrsérülései miatt (Gieler és mtsai, 2013). Ritkán előforduló kórkép az úgyne-

vezett testi integritás diszfória. Ez akkor fordul elő, amikor a mentális testkép nem felel meg a fizikai testnek (Hilti és mtsai, 2013). A betegségben érintettek azt a testrészt, amelynél az eltérés fellép, idegenként érzékelik. Az angol nyelvű szakirodalomban ezt a kórképet eredetileg a testi integritás identitászavarának (body integrity identity disorder, BIID) nevezték, a testi integritás diszfória elnevezést a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának új verziójában (BNO-11) vették be (Smith, 2004). A testi integritás diszfóriát korábban pszichiátriai betegségnek tartották, de mára egyre több orvosi bizonyíték (klinikai tapasztalat, képalkotó vizsgálatok eredményei stb.) utalnak arra, hogy inkább neurológiai, tehát idegrendszeri zavar okozza (Macauda és mtsai, 2017). Végül ebbe a csoportba sorolhatóak az olyan önsértéssel járó pszichés zavarok, amikor a páciens önkezével okozza a bőrelváltozást, mint például a DSM-5-TR-ben (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, First és mtsai, 2022) a kényszeres-kompulzív spektrumban önálló diagnózisként szereplő bőrkapirgálás zavar, amelyet a bőrgyógyászatban gyakran excoriatióként (kimetszési zavar), más néven krónikus bőrpiszkalásként vagy dermatillomániaként említenek (First és mtsai, 2022; Nowak & Wong, 2016). Mivel a klinikai gyakorlatban gyakran találkozni ilyen önsértő zavarral jellemezhető páciensekkel, hasznos lehet, ha e kórképek osztályozásakor az ESDaP javaslatait figyelembe vesszük (2. táblázat).

**2. táblázat.** Bőrkapirgálás zavar (excoriatio vagy kimetszési zavar) diagnosztikai kritériumai a DSM-5-TR-ben (First és mtsai, 2022, 230–231. o.)

Bőrkapirgálás zavar, avagy excoriatio (más néven: kimetszési zavar, bőrcsipkedés szindróma, krónikus bőrpiszkalás, bőrtépkedés, dermatillománia)  A DSM-5-TR-ben a kényszeres-kompulzív (OCD) zavarok csoportjába tartozik	Ismételt bőrkapirgálás vagy bőrtépkedés, amely bőrelváltozásokhoz vezet.
	Ismételt kísérlet a bőrkapirgálás, illetve -tépkedés csökkentésére vagy elhagyására.
	A bőrkapirgálás vagy bőrtépkedés klinikailag jelentős szenvedést, vagy a társas, munkahelyi vagy egyéb fontos területek működésnek károsodását okozza.
	A bőrkapirgálás vagy bőrtépkedés nem valamely fiziológiás anyag, drog (például kokain) vagy egyéb egészségügyi állapot következménye (például rühesség).
	A bőrkapirgálás vagy bőrtépkedés nem az alábbi egyéb mentális zavar valamelyikének a következménye: – téveszme, taktilis hallucinációk egy pszichotikus zavarban, – testdiszmorfiás zavarban a testképzavarból fakadó vélt testi hiba, hiányosság korrigálására tett kísérlet, – sztereotip mozgászavarban a sztereotip mozgás következménye, – szándékos önsértés, amely nem szuicid szándékból fakad.

### 3.2. A pszichofiziológiai hatások által meghatározott bőrbetegségek típusai és jellemzői

A pszichodermatológiai állapotok második osztálya a pszichofiziológiai hatások által meghatározott bőrbetegségeket foglalja magába. Ide tartoznak a megterhelő életesemények, a distressz hatására kialakuló, illetve súlyosbodó bőrbetegségek, amelyek hátterében az immun-neuroendokrin mechanizmusok változásai jelentős hatótényezők. Ilyen például a pikkelysömör, az atópiás dermatitis vagy az akne

(Ferreira és mtsai, 2016; Jafferany és mtsai, 2020; Peters, 2016). Míg a bőrre fókuszáló pszichopatológiák esetében a diagnózis és kezelés inkább a pszichiátria és a klinikai szakpszichológia kompetenciájába tartozik, a pszichofiziológiai hatások által meghatározott bőrbetegségek esetében fontos szerepe lehet az egészségpszichológiai megközelítésnek. Ezek a bőrbetegségek igazán csak a pszichoszociális jellemzőik (stressz, érzelmek, megküzdés, társas hatások) komplex hálójában érthetőek meg. Az utóbbi években számos publikáció látott napvilágot azzal a céllal, hogy feltárja ezeket a bonyolult kölcsönkapcsolatokat (Capec és mtsai, 2022;





Foks-Ciekalska és mtsai, 2023; Jafferany és mtsai, 2020; Mulinari-Brenner, 2018; Schakel és mtsai, 2019; Weng és mtsai, 2022). Mivel jelen tematikus kötetben a későbbiekben három, a pszichofiziológiai hatások által meghatározott bőrbetegség (úgy mint akne, ekcéma, pikkelysömör) is részletesen tárgyalásra kerül, ezeket a betegségeket itt nem ismertetjük. Ugyanakkor a pszichodermatológia biopszichoszociális megközelítésének bemutatásánál kitérünk majd néhány olyan általános jellemzőre (stressz, testkép, stigmatizáció stb.), ami gyakran releváns e betegségecsoportok esetében.

### 3.3. A bőrérzékelési rendellenességek típusai és jellemzői

A pszichodermatológiai állapotok harmadik osztálya a bőrérzékelési zavarokat öleli fel. A bőrérzékelési rendellenességek funkcionális vagy szomatizációs típusú zavarokként definiálhatók. Ide tartoznak például a vakarózás vágyát kiváltó, a bőr kellemetlen, viszkető testérezeteivel járó tünetek. Ilyen például a krónikus viszketés (pruritus) és a bőrérzékelés szubjektív, azaz kizárólag a páciens által észlelt megváltozásának (dizesztézia) különféle egyéb tünetei. A klinikai gyakorlatban viszonylag gyakori dizesztéziák közé tartozik például a zsibbadás, a csípés, a bizsergés, az égő érzés, vagy az érintésre való túlzott érzékenység (allodynia), az égő száj szindróma, vagy a szeméremtest égő, csípő fájdalma (vulvodynia, penodynia). Az ebbe az osztályba tartozó zavarok esetében a legtöbbször nem azonosíthatóak bőrbetegségekre utaló tünetek, de a kellemetlen testérezet hatására másodlagosan előfordulhatnak bőrelváltozások. A viszketés például erősen korrelál a vakarózással, ami gyakran okoz bőrsérülést, s a bőr védőrétegét megbontva felülfertőződéshez vezethet (Gupta & Gupta, 2013b; Jafferany és mtsai, 2020; Misery, 2016, 2019). Ide tartozik az ismeretlen oki hátterű idiopathiás, és az úgynevezett pszichogén viszketés is. Mindkettő a viszketés egy-egy altípusa, s mindkettő esetében maga a viszketés a zavar. Ám a részletes orvosi (szisztémás etiológiai) kivizsgálás során mindkettőre jellemző, hogy biológiai kiváltó okot nem lehet megállapítani, a vizsgálati eredmények negatívnak bizonyulnak az anyagcsere-, a májfunkciók-, a paraneoplastikus szindrómák, a szövettani- és a fertőző betegségekre nézve egyaránt. Az idiopathiás viszketéssel ellentétben azonban a pszichogén viszketés esetében a pácienseket specifikus pszichiátriai, illetve pszichés faktorok jellemzik. A pszichogén viszketés leggyakrabban a fejbőrön tapasztalható kellemetlen viszkető testérettel és vakarózással járó zavar, amely a nőkre jellemzőbb, mint a férfiakra. Testi kiterjedése lehet generalizált vagy lokalizált. Elsődleges bőrelváltozás nem jellemző rá, ám a vakarózás következményeként ezek gyakran mégis megfigyelhetők (Jafferany és mtsai, 2020; Misery és mtsai, 2014, 2018; Talagas & Misery, 2019). A bőrérzékelési zavarok csoportjába sorolható továbbá az úgynevezett szenzitív bőr szindróma is, amely hiperreaktív bőrállapotot jelző, viszonylag új fogalom. Bőrvörösséggel, kipirulással (eritéma),

és látható bőrtünetek nélküli – pl. égő, viszkető vagy szúró – bőrzetetekkel jár együtt (Misery, 2019; Wollenberg & Giménez-Arnau, 2022). Ezt az igen kellemetlen bőrállapotot a különféle környezeti változások, a pszichés tényezők, egyes kozmetikumok alkalmazása, valamint a kisrostos neuropátia is okozhatja (Jafferany és mtsai, 2020; Misery, 2019; Talagas & Misery, 2019).

### 3.4. Az elcsúfító jellegű bőrállapotok típusai és jellemzői

A negyedik csoport a külső megjelenést torzító, a testképet és énképet negatívan befolyásoló bőrbetegségek, az úgynevezett elcsúfító jellegű bőrállapotok csoportja. Ezek a bőrbetegségek másodlagosan okozhatnak komorbid pszichés tüneteket és megterhelő pszichoszociális hatásokat, például önértékelési zavart, illetve stigmatizálódást (Hawro és mtsai, 2017; Jafferany és mtsai, 2020; Orion & Wolf, 2014; Vallerand és mtsai, 2019).

Míg az első három csoport esetében a közös jellemzőt a háttérben zajló mechanizmusok jelentik – 1. csoport: pszichiátriai betegségek, ahol a bőr kerül a megbetegedés fókuszába; 2. csoport: pszichoszomatikus betegségek; 3. csoport: szomatizációs, funkcionális zavarok –, addig a 4. csoport a külső elváltozások mértéke alapján szerveződik. Ez az oka annak, hogy az elcsúfító jellegű bőrállapotú csoportba bármely más csoportból tartozhatnak kórképek. A külső megjelenés érintettsége miatt az ide tartozó bőrbetegségek esetében a stigmatizáció, az énkép, a testi attitűdök és a társas kapcsolatokra kifejtett hatás kiemelkedő jelentőséggel bírnak.

## 4. A PSZICHODERMATOLÓGIA TUDOMÁNYTERÜLETE ÉS FŐ KIHÍVÁSAI

A pszichodermatológia vagy pszichokután orvostudomány két nagy orvosi szakterület, a pszichiátria, illetve pszichoterápia és a bőrgyógyászat integrációjának eredménye (Koo, 1995). A két tudományágat összekapcsoló komplex kölcsönhatások alapját az úgynevezett neuroimmuno-kután rendszer (neuro-immuno-cutaneous system; NICS) képezi. A pszichodermatológia igyekszik figyelmet fordítani a bőrgyógyászati megbetegedéssel élők biológiai (azaz szomatikus, idegi, immunológiai és endokrin), dietetikai, pszichés (azaz a kialakulás során szerepet játszó, vagy következményes, illetve komorbid pszichiátriai), valamint szociális tényezőire is (Millington, 2022). A tudományterület az elmúlt két évtizedben egyre nagyobb teret kapott a világ különböző részein (Ferreira és mtsai, 2021; Franca és mtsai, 2013; Gieler és mtsai, 2020; Jafferany és mtsai, 2020; Mostaghimi, 2021), s a témában született tanulmányok növekvő száma hangsúlyossá teszi a pszichoszociális tényezők szerepének jelentőségét a bőrbetegségek kialakulásában és lefolyásában (Ferreira és mtsai, 2018; Gieler és mtsai, 2020; Jafferany és mtsai, 2020; Picardi & Pasquini, 2007; Roberts és mtsai, 2020).



#### 4.1. A pszichodermatológia szempontjából releváns biológiai folyamatok

A bőr az emberi test legnagyobb szerve, amely védelmet biztosít a külső veszélyek jelentős részével szemben. A bőr azonban nemcsak egyszerű védőgát, hanem fontos szerepet játszik a belső homeosztázis fenntartásában is, mégpedig az ideg-, az endokrin- és az immunrendszer közötti kölcsönös kommunikáció révén. Mivel a magzati fejlődés során a bőr az ideg- és bélrendszerünkhöz hasonlóan az ektodermális csirahámból fejlődik ki, ezek a szervrendszerek a későbbiekben is elválaszthatatlanul szoros kölcsönhatásban működnek egymással (Gieler és mtsai, 2020; Gupta & Gupta, 1999; Mostaghimi, 2021). E szervrendszerek a homeosztázis fenntartásában részt vevő funkcióinak esetleges zavara a bőrbetegségek patogenezisében is központi szerepet játszhat (Gieler és mtsai, 2020; Jin és mtsai, 2022).

A bőr az idegrendszerrel is elválaszthatatlanul szoros kapcsolatban áll, a közös ektodermális eredetből fakadóan az összetett egymásra hatás egy életen át fennmarad. A bőrt többnyire szenzoros idegek innerválják, amiket átmérőjük, mielinizációjuk és vezetési sebességük alapján A $\beta$ -, A $\delta$ - és C-rostokba sorolnak. Az A $\beta$ -rostok erősen mielinizált, gyors vezetési rostok, és speciális mechanoszenzoros vég szerveket innerválnak. Az A $\delta$ -rostok kevésbé mielinizált, lassabb vezetési sebességű rostok, amelyek mechanikai, hő-, és nociceptív érzékelést, valamint nem káros erősségű hideg termikus ingereket vezetnek. A C-rostok nem mielinizált rostok, a legalacsonyabb vezetési sebességűek, hő-, kémiai és mechanikai ingereket érzékelnek. E rostok mentén helyezkednek el az immunsejtek (Jin és mtsai, 2022; Kárpáti, Gyulai, Kemény, Remenyik, & Sárdy, 2019).

A bőrbe ágyazott idegi hálózat a perifériás idegrendszer része, és szoros kölcsönkapcsolatban áll a központi idegrendszerrel. Ez teszi lehetővé, hogy az agy értesüljön a bőrben történt változásokról, ahogy azt is, hogy a mentális folyamatok (pl. a stressz, az érzelmek, az elvárások) hatással legyenek a bőr homeosztázisára (Jin és mtsai, 2022; Kárpáti és mtsai, 2019).

A bőr az endokrin rendszerrel is elválaszthatatlanul szoros kapcsolatban áll. Számos hormon célpontja (glükokortikoidok, mineralokortikoidok, pajzsmirigyhormonok, androgének), mely hormonok az epidermális fejlődést is képesek befolyásolni. Ugyanakkor a bőr maga is termel különböző hormonokat, illetve részt vesz bizonyos hormonok aktiválásában, szintézisének folyamatában (Jin és mtsai, 2022; Kárpáti és mtsai, 2019).

A bőr az immunrendszerrel is elválaszthatatlanul szoros kapcsolatban áll. Amellett, hogy a fizikai gát részét képezi, komoly immuntulajdonságokkal is rendelkezik. A bőrsejtek a kórokozók inváziójának első érzékelői, az immunrendszer „őrszemei”. Képesek felismerni a nemspecifikus külső ingereket, s ezekre reagálva olyan mediátorokat termelnek (citokinek, kemokinek, növekedési faktorok, antimikrobiális peptidok), amelyek vagy a kórokozó közvetlen semlegesítéséhez, vagy más specifikus immunválasz közvetett aktiválásához vezetnek. A bőrrrel asszociált immunrendszer (skin

associated limhoid tissue; SALT) folyamatosan felügyeli a bőr homeosztázisát, és segít fenntartani a kiegyensúlyozott anyagcserét és a barrierfunkció integritását. Ha a homeosztázis megbomlik, a SALT modulálja a helyi immunválaszok kaskádját és részt vesz az autoimmun és túlérzékenységi rendellenességek patofiziológiájában (Jin és mtsai, 2022; Kárpáti és mtsai, 2019).

Az akut vagy krónikus stressz bizonyos bőrbetegségek (főként a pszichofiziológiai hatások által meghatározott bőrbetegségek és a bőrérzékelési rendellenességek) esetében kiválthatja, illetve súlyosbíthatja is a tüneteket. A pszichoszociális stressz – a fentebb tárgyalt idegi, hormonális és immunfolyamatok segítségével – megzavarja az epidermális gát permeabilitásának homeosztázisát, ami előidézője lehet egyes gyulladásos bőrbetegségek megjelenésének, vagy fokozhatja a kóros bőrérzeteket (Ferreira és mtsai, 2021; Jafferany és mtsai, 2020). A krónikus stressz a pszichofiziológiai hatások által meghatározott bőrbetegségekkel élő pácienseknél másodlagos és hosszan tartó szorongásos és depressziós állapotokhoz vezethet, amelyek örögi körként a bőrtüneteik kiújulását vagy súlyosbodását tovább fokozhatják (Gupta & Gupta, 1995; Schut és mtsai, 2013).

#### 4.2. A pszichodermatológia szempontjából releváns pszichológiai jelenségek

##### 4.2.1. Bőr, vonzeró, testkép és énkép

A látható bőrfelületek állapota (mint amilyen például az arcbőr) meghatározza a másiktól alkotott személyes benyomásainkat. Egy személy megbízhatóságára, vonzerejére és szépségére vonatkozó ítéletünket – amelyet első látásra 100 milliszekundumon belül meghozunk – jelentősen befolyásolja az arc bőrének egészsége, simasága. A jelenség evolúciós magyarázata szerint a bőrhibák betegségekre utaló jellege, valamint a betegség mint undort és egyben morális undort kiváltó jellege miatt tartják az emberek a bőrhibákkal teli arcú társaikat a hibátlan bőrűekhez képest kevésbé megbízhatónak (Todorov és mtsai, 2015). Tehát a szembe-tűnő, látható bőrfelületek egészségi állapota meghatározó tényezője a bőrbetegségben szenvedő egyének társas észlelésének. A külső alapján létrejövő spontán benyomások és értékítéletek pedig jelentősen hathatnak a szociális viselkedésre. Például az egészséges arcbőrű személyeket egészségesebbnek, szebbnek, megbízhatóbbnak, kompetensebbnek, érettebbnek tartják a vizsgálati alanyok, míg a pattanásokat és más bőrhibákat a rossz egészségi állapot és a fertőző betegségek jelének vélik, s viselőjüket szívesebben elkerülik (Jaeger és mtsai, 2018). A bőrhibák azt is befolyásolhatják, hogy milyen személyiségvonásokat tulajdonítanak az adott egyéneknek. Az így létrejött attribúciók hatással lehetnek a vizsgákon nyújtott teljesítmény megítélésére, ronthatják a személy munkahelyi előléptetésének, vagy a politikai választásokon elért eredményének az esélyeit, sőt a bírósági tárgyalásokon való megítélését is befolyásolhatják



(Carpenter, 2009). A bőrtünetek nemcsak negatív megkü-lönböztetéshez vezethetnek, hanem maguknál az érintet-teknél is negatív reakciókat (pl. elkerülést), és az életvitel korlátozását válthatják ki. A bőrtünetek jelentősen befo-lyásolhatják a viselőjük mindennapjait is, többek között a bevásárlás, a takarítás vagy a gyermekápolás terén. Ked-vezőtlen hatást fejthetnek ki a testképre és az énképre, növelhetik a feleslegesség és a megbélyegzettség élményét, emellett fokozhatják a depresszió, a szorongás, és az ön-károsító gondolatok megjelenésének kockázatát is (Jaeger és mtsai, 2018).

A pozitív testkép és énkép előmozdítása fontos cél lehet a kezelés során, hiszen hatással van a páciensek életminősé-gére, testi egészségére és egészséggel kapcsolatos viselkedé-sére. A szakirodalmi javaslatokban hangsúlyozzák, hogy a reklámokban fontos szerep jut e téren a pozitív, az átlagos megjelenéshez közelítő, egészséges testképet facilitáló mé-diaüzeneteknek. Ilyen lehet például a tökéletes bőrű és meg-jelenésű divatmodellek helyett a realitáshoz közelebb álló, átlagos testalkatú, vagy akár a molett modellek alkalmazá-sa, amely támogatólag hathat vissza a kinézetükkel konfliktusban lévő vagy perfekcionizmusra hajló serdülők és fiata-lok önbecsülésére (Kaziga és mtsai, 2021).

#### 4.2.2. A pszichokután betegséggel élő páciensek leggyakoribb komorbid pszichés és pszichiátriai zavarai

A bőrgyógyászati betegséggel élők esetében a pszichoszociális és pszichológiai nehézségeik mellett a komorbid pszi-chiátriai zavarok megemelkedett gyakorisága is megfigyel-hető (Mailáth és mtsai, 2017; Walker & Papadopoulos, 2005). Egyes kutatások szerint komorbid pszichés- és pszichiátriai zavarok a bőrgyógyászati beteg populáció 21–43%-ánál de-tekthetők (Jafferany és mtsai, 2020). A leggyakoribb pszi-chiátriai zavarok a depresszió, a szorongásos zavarok, a test-képzavarok, a kényszeres betegség tünetek és a pszichózis (Gieler és mtsai, 2020; Jafferany és mtsai, 2020; Szabó és mtsai, 2012).

A pszichés megterhelődéssel, pszichopatológiai tünetek-vel gyakran összefüggést mutató krónikus bőrbetegségek közé tartozik többek között a pikkelysömör, az akne, az ekcéma és a csalánkiütés. Továbbá jelentős, a bőrt érintő tü-netekkel járnak a bőrkapirgálás zavar, a képzelt parazitózis, illetve a DSM-5-TR-ben a kényszeres és kapcsolódó zava-rok között szereplő trichotillománia (hajtépkedési zavar) (Ferreira és mtsai, 2021; Jafferany és mtsai, 2020; Rahman és mtsai, 2022). Ezeknek az állapotoknak a menedzselése így mindenképpen a különböző szakmák (pszichoterápia, pszichiátria, pszichofarmakológia, valamint a bőrgyógyá-szat) együttműködését igényli (Ferreira és mtsai, 2021; Gieler és mtsai, 2020; Jafferany és mtsai, 2020).

A krónikus lefolyású bőrbetegséggel küzdő bőrgyógyá-szati járóbetegeknél kifejezetten magas a depresszió előfor-dulási gyakorisága (Walker & Papadopoulos, 2005), amely egy szisztematikus áttekintés adatai szerint a bőrgyógyá-szati járóbeteg populáció akár 39%-át is érintheti (Wang és

mtsai, 2017). A depresszív tünetek negatív hatással vannak az életminőségre és a kezeléssel való elégedettségre (Castro és mtsai, 2021; Gupta & Gupta, 1999; Korkoliakou és mtsai, 2014; Szabó és mtsai, 2012).

A depresszió komorbiditást mutat olyan bőrbetegségek-vel, mint az akne, az ekcéma, az atópiás dermatitis, a pik-kelysömör, a krónikus viszketés és a csalánkiütés (Nordlind & Zalewska-Janowska, 2016). Bőrgyógyászati betegséggel élők körében a depresszió magyarázó változói a bőrtünetek súlyossága (Yew és mtsai, 2020), a párkapcsolat hiánya és az alacsony társas támogatottság (Yew és mtsai, 2020), vala-mint az alkoholfogyasztás (Al-Jefri és mtsai, 2017).

A krónikus lefolyású bőrbetegséggel élőknel – általában a külső megjelenéssel összefüggésben – fokozottan fennáll a krónikus szorongás és aggodalom kockázata is. Szoron-gásos zavarral gyakran társuló krónikus bőrbetegség az atópiás dermatitis, a seborrhea, az akne és a rosacea (borvi-rág) (Jafferany és mtsai, 2020; Sharma és mtsai, 2013; Sule Afsar és mtsai, 2018). A krónikus aknéval küzdő személyek esetében a szorongásos zavarok a legelterjedtebbek, mintegy háromszor gyakoribbak mint az öngyilkossági gondolatok, és 1,7-szer gyakoribbak, mint a depresszió (Sule Afsar és mtsai, 2018).

Azoknál a bőrbetegségeknel, ahol a viszketés az egyik vezető tünet, a szorongás jelentős szerepet játszhat a beteg-ség prognózisában és a viszketés–vakarózás–bőrsérülés–felülfertőződés destruktív ciklusában, ami örögi körként a bőrállapot és az életminőség további romlásához vezethet (Sanders & Akiyama, 2018). Ilyen esetben gyógyszeres és pszichoterápiás kezelés révén a szorongás csökkentése a leg-hatékonyabb kezelés a viszketés enyhítésében.

A pszichodermatológiai betegséggel élőknel gyakran előfordul a szociális szorongás zavar is, amit az érintett pá-ciens intenzív és irracionális, tartósan fennálló félelme jelle-mez a társas helyzetekkel kapcsolatban. Serdülőknel e zavar jelenléte akár a vizsgált populáció 80%-át is érintheti, ami funkcionális károsodáshoz és a depresszió tüneteinek foko-zódásához vezethet (Jafferany és mtsai, 2020; Koyuncu és mtsai, 2015). Mivel a szociális szorongás zavar negatívan be-folyásolja az iskolai, munkahelyi és társas működést, ezért kiemelten fontos a probléma mielőbbi felismerése és kezelé-se (Jafferany és mtsai, 2020; Salman és mtsai, 2016).

Egyes kutatások eredményei szerint a krónikus bőrbet-egséggel élőkre jellemző, hogy nehezen képesek a stressz-szintjük csökkentésére, illetve a negatív érzelmi állapotok csillapítására. Érzelmileg megterhelő stresszhelyzetekben könnyen elárasztódnak negatív érzelmekkel, és hajlamosak lehetnek elveszíteni az állapotuk feletti kontroll érzését (Walker & Papadopoulos, 2005). Ennek hátterében a kró-nikus bőrbetegség megterhelő volta mellett érzelmszabá-lyozási zavar vagy alexithymia is fennállhat (Nemiah & Sifneos, 1970). Az alexithymia tartós, konzisztens személyi-ségjellemző, a köznyelvben szokás érzelmi analfabetizmus-nak is nevezni. Maga a kifejezés görög eredetű, szó szerinti jelentése „szavak hiánya az érzelmek leírására” (*a* = fosztó-képző, *lexis* = szavak, *thymos* = érzelmek). Az alexithymiás személy sokkal nehezebben vagy éppenséggel egyáltalán nem tudja sem mások, sem saját érzéseit azonosítani – noha





az ahhoz kapcsolódó fiziológiai reakciói megvannak (például elsápad, elvörösödik) –, illetve nehezebbé esik az érzéseiről beszélni (Boda-Ujlaky & Séra, 2013). Míg az alexithymia prevalenciája az egészséges populációban 10% körül mozog, addig a pszichoszomatikus betegséggel küzdő páciensek körében 40–50% (Kállai és mtsai, 2013). Ez az összefüggés érvényes a dermatológia területén is: a pikkelysömörrel, a vitiligóval élőknel, valamint a hirtelen hajhullásban érintetteknel emelkedett alexithymiás értékeket mértek (Korkoliakou és mtsai, 2014). Az alexithymiás jegek és általánosabban az érzelmszabályozási zavarok a bőr állapot kezelésére is negatív hatással vannak (Connelly & Denney, 2007), sőt, a tünetek háttérben meghúzódó immunológiai folyamatokat is negatívan befolyásolhatják (Willemsen és mtsai, 2008).

Különböző egyéni és betegségre specifikus tényezők befolyásolják a bőrbetegséggel társuló komorbid pszichés tünetek alakulását. Egyéni tényezőként kiemelendő az életkor és a nem hatása. Így a szorongásos zavarok például általában fiatalabb korban jelentkeznek, és 75 éves kor után jelentősen csökken a súlyosságuk mértéke (Canuto és mtsai, 2018; Jafferany és mtsai, 2020). A páciens neme – a szociokulturális különbségekkel összefüggésben – szintén jelentős befolyással bírhat a másodlagos komorbid pszichés tünetek és zavarok felbukkanására. A nők a bőrtüneteik miatt nagyobb mértékű distresszt élnek meg, több energiát fordítanak a külső megjelenésükre, és ez fokozhatja a pszichiátriai sérülékenységet (Jafferany és mtsai, 2020; Kouris és mtsai, 2017). A bőrbetegséggel összefüggésben kialakuló pszichiátriai zavarok gyakoribbak azoknál, akik magasabb neuroticizmussal jellemezhetők (Bienvenu és mtsai, 2004), vagy személyiségzavarral élnek (Bienvenu és mtsai, 2004; Jafferany és mtsai, 2020; Walker & Papadopoulos, 2005). A saját testtel kapcsolatos nagymértékű elégedetlenség vagy elutasító attitűd pedig összefüggést mutathat az öngyilkos gondolatok jelenlétével (Gupta & Gupta, 2013c), továbbá a szexuális funkciók károsodásával (Gündüz és mtsai, 2020).

A bőrelváltozás jellemzői szintén befolyásolhatják a társuló pszichés- és pszichiátriai zavarok mértékét. Az olyan morfológiai tulajdonságok, mint amilyen például a méret, a szín, az érintett testtáj, a tünetek láthatósága és krónikus-sága, mind-mind befolyásolhatják a társuló, másodlagos pszichés tünetek, illetve a pszichopatológiai értintettség kialakulását és progresszióját (Fried és mtsai, 1995; Jafferany és mtsai, 2020).

### 4.3. A pszichodermatológia szempontjából releváns szociális jelenségek és intervenciók lehetőségei

A bőrbetegséggel élők élményeire, bőrbetegséggel való együttélésére jelentős hatással bír a tágabb szociokulturális közeg és a társas kapcsolatok. Az életminőséget kutató vizsgálati eredmények rámutattak arra, hogy a különféle bőrbetegségek komoly hatást gyakorolhatnak a személyközi kapcsolatokra, viselőjük és a társas közeg viselkedésére, sze-

xuális működésére és az érintett személy szociális pozíciójára. A jelen tematikus kötetben tárgyalt konkrét bőrbetegségek esetén számos példát láthatunk majd erre. A társas hatások szempontjából kiemelendő az orvos–beteg kapcsolat minősége, illetve, hogy a krónikus lefolyású bőrbetegséggel élő páciens mennyire kapcsolódik a sorstársaihoz. Ezeket a témákat a jelen tematikus kötet komplex ellátásról szóló tanulmányában részletezzük. Ebben a bevezető tanulmányban a szociokulturális tényezők közül – jelentősége miatt – a stigmatizációt emeljük ki, bár az egyes bőrbetegségeknel ezzel a kérdéskörrel kapcsolatban is találkozunk majd részletesebb adatokkal.

A stigma eredeti jelentése olyan, a bőrön mutatkozó biológiai vagy társadalmi megkülönböztető jelre utal, amely egy személyt másoktól elkülönít és megzavarja a társas interakciókat (Dimitrov & Szepletowski, 2017). A stigmatizációnak többféle formájáról beszélhetünk. A társadalmi megbélyegzés kifejezése az adott társadalomra jellemző negatív attitűdökre és hiedelmekre utal bizonyos csoportokkal vagy egyénnel szemben. Ilyen csoportok például az etnikai kisebbségek, a mentális betegek, a büntetésvégrehajtáson átesettek, a szerfüggő személyek, az LMBTQ+ egyének vagy a különféle testi fogyatékkal, deformitással, vagy megjelenésbeli eltéréssel élők. Utóbbi azokat a bőrbetegséggel élőket is érinti, akiknek a bőrtüneteik mások számára szembevető testfelületen találhatók. Ők azok, akik a leggyakrabban válhatnak stigmatizálttá (Germain és mtsai, 2021), mivel nem illeszkednek a társadalmi szépség normáihoz, sőt, a bőrtüneteik miatt másokból gyakran elítélő, negatív gesztusokat és viselkedést válthatanak ki (Germain és mtsai, 2021; Topp és mtsai, 2019). Gyakori jelenség, hogy a stigmatizált személyek családtagjai vagy közeli hozzátartozói maguk is megtapasztalják környezetük megbélyegzését (Dimitrov & Szepletowski, 2017).

A stigmatizáció egy további típusa, az úgynevezett internalizált, vagy önstigma. Ez a kifejezés arra utal, hogy a stigmatizált csoportokba tartozó személyek előbb-utóbb hajlamosak a negatív sztereotípiákkal és hiedelmekkel azonosulni, azokat belsővé tenni. Ez a jelenség leginkább a nőket és a fiatalabb korosztályt érinti (Germain és mtsai, 2021; Giordana, 2011; Wu & Cohen, 2019). Az önstigma fokozhatja a társas elszigeteltséget, ronthatja a bőrbetegséggel élők általános jóllétét, alacsony önbecsüléshez és növekvő szégyenérzethez vezethet, és szoros összefüggést mutat a komorbid pszichés, és pszichiátriai zavarokkal (Germain és mtsai, 2021; Giordana, 2011; Heim-Ohmayer és mtsai, 2021; Wu & Cohen, 2019). Azok a bőrbetegséggel élők, akik a környezetük elutasító, megbélyegző attitűdjeit internalizálták, egyre inkább hajlamosak válhatnak visszavonultabb életmódra berendezkedni, és habár szükségük lenne rá, elzárják magukat a rendelkezésre álló egészségügyi kezelésektől, támogató lehetőségektől, vagyis kevésbé jellemző rájuk, hogy segítséget kérjenek (Dimitrov & Szepletowski, 2017; Germain és mtsai, 2021; Gieler és mtsai, 2020; Ginsburg & Link, 1989; Giordana, 2011; Wu & Cohen, 2019).

Fontos feladat lehet a stigmatizáció megelőzése és csökkentése, amely egy összetett folyamat, és kollektív erőfeszítést igényel. Ennek előmozdításában számos stratégia segít-



het. Erre példa a stigmatizáció szűrése, mivel a betegek megélt betegségterhe, szubjektív szükségletei és ezeknek az ellátók általi észlelése között gyakorta igen alacsony az egybeesés (Finlay és mtsai, 2017; Mitchell, 2015; Patel & Jafferany, 2020). Ezért a rutinszerű szűrés alkalmazása a háziorvosi, a bőrgyógyászati és a kozmetológiai praxisokban kulcsfontosságú eszköz lehet arra, hogy indokolt esetben a kezelő pszichoszociális ellátásra utalja a stigmatizáció által jelentősen érintett pácienseket (Mailáth és mtsai, 2017; Nordlind & Zalewska-Janowska, 2016; Tomas-Aragones & Marron, 2014). Az utóbbi évek kutatási eredményei „kétkörös” szűrést javasolnak. A szűrés során első körben a problémás csoport azonosítása, a második körben pedig a diagnózis finomítása a cél (Mailáth és mtsai, 2017). Az első körös tesztsor felvétele optimális esetben az orvossal való első találkozáson történhet, amelyet a páciens önállóan kitölthet a váróban, miközben nem köti le az egészségügyi személyzetet, hogy az eredmény az orvos-beteg találkozáskor már rendelkezésre álljon. Ehhez olyan szűrőmódszer bevezetését javasoljuk, amely alkalmas arra, hogy a kezelő célzottan megállapíthassa a stigmatizáció mértékét. Az ideális szűrőteszt rövid, közérthető, könnyen elérhető, és rendelkezik magyar sztemenderddel. Alkalmas lehet például a 8 tételes Stigmatizáció Krónikus Betegségekben Kérdőív (SSCI-8; Molina és mtsai, 2013; Szöcs és mtsai, 2021). A szűrés segíthet a stigmatizáltság mértékének meghatározásában, a stigmatizációhoz kapcsolódó megfelelő intervenció tervezésében, emellett inspirálhatja az ilyen témájú kutatásokat (Dimitrov & Szepletowski, 2017; Germain és mtsai, 2021; Ginsburg & Link, 1989; Heim-Ohmayer és mtsai, 2021; van Beugen és mtsai, 2017), továbbá a bőrbetegséggel élők megfelelő szűrésével azonosíthatóvá válhatnak azok, akiknek szükségük lehet megfelelő pszichés támogatásra, köztük azok a veszélyeztetett bőrbetegek, akik elszennvedik a stigmatizációt, ám haboznak segítséget kérni.

A kellő ráhangolódás és a megalapozottabb támogatás érdekében érdemes lehet tájékozódni a megbélyegzettség kontextusáról, jellemzőiről, hiszen bárminemű, a stigmatizáció csökkentésére irányuló támogatást fontos az érintett páciens egyedi igényeihez igazítani. Az ellátó személyzet osztatlan figyelme, a megértés és együttérzés nyílt kifejezése hozzájárulhat ahhoz, hogy a stigmatizációban érintett páciens szabadon megfogalmazhassa élményeit, sérelmeit és hatékony támaszra leljen kezelőjében. Támogatólag hathat például, ha a kezelő nyíltan megkérdőjelezi a páciensre teherként nehezedő sztereotípiák és előítéletek érvényességét. Nem érdemes azonban kéretlen tanácsokat adni, és fontos tartózkodni bárki minősítésétől. Az érzelmi támogatás mellett hasznos, ha a páciens gyakorlati segítséget is kap a kezelőjétől, például abban, hogy további támogató közeget, forrásokat találjon, és szükség esetén képviselve legyen az ügyintézésben (Katz és mtsai, 2013; Mehta és mtsai, 2015; Stangl és mtsai, 2013; Topp és mtsai, 2019; World Health Organization, 2020; Yanos és mtsai, 2015). Érdemes lehet ösztönözni, bátorítani a páciens arra, hogy passzivitás helyett aktívan tegyen önmagáért, hogy vegyen részt olyan tevékenységekben, amelyek elősegítik a jóllétét, és hogy tegye fontossá, és kezdjen el foglalkozni saját magával az élete

azon területein, ahol hiányt szenved, vagy ennek szükségét érzi. Ilyen területek lehetnek akár kapcsolati, érzelmi (például támogató barátokkal és családtagokkal való időtöltés), testi, fizikai (testmozgás, egészségügyi kivizsgálások), mentális (tájékozódás, meditáció, pszichoterápia), munkahelyi, kapcsolati (támogató csoportok), spirituális (lelki gondozás) és globális (környezettudatosság) jellegűek egyaránt (Katz és mtsai, 2013; Mehta és mtsai, 2015; Stangl és mtsai, 2013; Topp és mtsai, 2019; Yanos és mtsai, 2015).

A nyílt kommunikáció és a párbeszéd ösztönzése további lehetőséget jelenthet a stigmatizáció csökkentésében, és segíthet megelőzni a megbélyegzést, mivel biztonságos teret teremt az egyének számára, hogy megoszthassák tapasztalataikat és érzéseiket. Ez segíthet lebontani a korlátokat, és elősegítheti a megértést és az empátiát. Hasznos lehet például az olyan stigmatizációellenes programok létrehozása (Topp és mtsai, 2019), mint a személyes találkozás és beszélgetés elősegítése a potenciálisan stigmatizáló egyének és a stigmatizációt átélők között (Dimitrov & Szepletowski, 2017; Germain és mtsai, 2021; Giordana, 2011).

Fontos az aktív fellépés már a stigmatizáció első jeleivel szemben, hiszen ha szövetségeseivé válunk a marginalizált csoportokhoz tartozó egyéneknek, az segíthet megelőzni a megbélyegzésüket. Ez jelentheti az aktív támogatásukat, a jogaikért való kiállást, valamint az egyenlőséget és befogadást elősegítő irányelvek támogatását (Giordana, 2011).

A megbélyegző attitűdök kiküszöbölésében, megkérdőjelezésében és a marginalizált csoportok tapasztalatainak jobb megértésében is segíthetnek az oktatási és tudatosság-növelő programok és kampányok. Továbbá az ismeretek és a tudatosság növelésével csökkenthetjük a megbélyegzés hátterében gyakran meghúzódó tudatlanságot. Ilyen program például Magyarországon a Moravcsik Alapítvány Magyar Antistigma Munkacsoportjának Nemzeti Antistigma Programja (NAP), vagy a Magyar Dermatológiai Társulat szervezésében a pikkelysömör világnapon megrendezett Úszók Éjszakája.

## 5. ÖSSZEZÉS

A világszerte jelentős gyakorisággal bíró bőrgyógyászati betegségek komoly kihívást jelentenek mind az érintettek, mind az egészségügyi ellátórendszer számára. Az utóbbi évek kutatási eredményei határozottan amellel szólnak, hogy a krónikus lefolyású bőrbetegségek pszichodermatológiai szemléletmódját, prevencióját és komplex pszichoszociális ellátását érdemes beépíteni a globális egészségügyi stratégiákba.

A pszichodermatológia, vagy pszichokután medicina interdiszciplináris tudományterülete célul tűzte ki, hogy figyelmet fordít a bőrgyógyászati megbetegedések biológiai (idegi, immunológiai, dietetikai és endokrin), pszichés és pszichiátriai (a kialakulás során szerepet játszó, illetve a következményes) társuló zavaraira, valamint szociális komponenseire is. Az eddigi eredmények áttekintése során betekintést nyerhettünk a pszichodermatológiai betegségek



osztályozásába és nehézségeibe, de abba is, hogy a betegségek osztályozása hogyan segítheti a megértést, a kezelést és a további kutatásokat. A pszichodermatológiai szemléletmód és kutatások arra is felhívják a figyelmet, hogy a bőrbetegségek jelentős hatással lehetnek a pszichológiai és a társas működésükre.

A pszichoszociális tényezők között a bőrbeteggel élők esetében kiemelten fontos a komorbid pszichés és pszichiátriai zavarok kérdésköre, a stressz negatív szerepe, az érintettek elszigetelődése és stigmatizáltsága, mely jelenségek komplexitásukban sokkal inkább az egyes konkrét bőrbetegségek esetében érthetőek meg. A felvázolt eredmények és összefüggések egyértelműen alátámasztják, hogy a bőrbetegséggel élők kezelésében elengedhetetlen a komplex ellátás.

Néhány kiemelt bőrbetegség esetén külön tanulmány foglalkozik az érintettek pszichoszociális tényezőinek bemutatásával, s a komplex ellátás és pszichológiai intervenciók kérdésköre is külön fejezetek formájában jelenik meg a kötetben.

**Szerzői munkamegosztás:** Német Borbála, Magyar Adrien, Albert Dorottya és Kohutics Karina a cikk megírásával, Rigó Adrien és Sárdy Miklós a kézirat lektorálásával és kiegészítésével járult hozzá a tanulmány elkészítéséhez. A cikk végleges változatát minden szerző elolvasta és jóváhagyta.

**Nyilatkozat érdekütközésről:** A szerzők ezúton kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdekütközések.

## IRODALOM

- Al-Jefri, K., Newbury-Birch, D., Muirhead, C. R., Gilvarry, E., Araújo-Soares, V., Reynolds, N. J., Kaner, E., & Hampton, P. J. (2017). High prevalence of alcohol use disorders in patients with inflammatory skin diseases. *British Journal of Dermatology*, 177(3), 837–844. <https://doi.org/10.1111/bjd.15497>
- Bae, J. M., Lee, S. C., Kim, T. H., Yeom, S. D., Shin, J. H., Lee, W. J., Lee, M.-H., Lee, A.-Y., Kim, K. H., Kim, M. B., Park, C. J., Lee, S. H., Kim, D. H., Lee, H. J., Lee, D. Y., Choi, C. W., Kim, Y. C., Kang, H. Y., Haw, S., ... Choi, G. S. (2018). Factors affecting quality of life in patients with vitiligo: A nationwide study. *British Journal of Dermatology*, 178(1), 238–244. <https://doi.org/10.1111/bjd.15560>
- van Beugen, S., van Middendorp, H., Ferwerda, M., Smit, J. V., Zeeuwen-Franssen, M. E. J., Kroft, E. B. M., de Jong, E. M. G. J., Donders, A. R. T., van de Kerkhof, P. C. M., & Evers, A. W. M. (2017). Predictors of perceived stigmatization in patients with psoriasis. *British Journal of Dermatology*, 176(3), 687–694. <https://doi.org/10.1111/bjd.14875>
- Bienvenu, O. J., Samuels, J. F., Costa, P. T., Reti, I. M., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: A higher- and lower-order personality trait investigation in a community sample. *Depression and Anxiety*, 20(2), 92–97. <https://doi.org/10.1002/da.20026>
- Boda-Ujlaky J., & Séra L. (2013). Gelotophobia, alexithymia, and emotional intelligence. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 14(4), 297–321. <https://doi.org/10.1556/Mental.14.2013.4.1>
- Canuto, A., Weber, K., Baertschi, M., Andreas, S., Volkert, J., Dehoust, M. C., Sehner, S., Suling, A., Wegscheider, K., Ausin, B., Crawford, M. J., Da Ronch, C., Grassi, L., Hershkovitz, Y., Muñoz, M., Quirk, A., Rotenstein, O., Santos-Olmo, A. B., Shalev, A., ... Härter, M. (2018). Anxiety disorders in old age: Psychiatric comorbidities, quality of life, and prevalence according to age, gender, and country. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(2), 174–185. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.08.015>
- Capec, S., Petrek, M., Capec, G., Yaremkevych, R., & Andrashko, Y. (2022). Psychologic interventions in patients with the chronic dermatologic itch in atopic dermatitis and psoriasis: A step forward with family constellations seminars. *Frontiers in Medicine*, 9, 965133. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.965133>
- Carpenter, D. (2009). Quantifying Beauty: The Equation is a Beast: A Review of: “*The Psychology of Physical Attraction*. By Viren Swami and Adrian Furnham.”: East Sussex, England: Routledge, 2008, 222 pages. *Journal of Sex Research*, 46(4), 378–380. <https://doi.org/10.1080/00224490902970469>
- Castro, C. R. de, Andrade, M. E. B., Pires, R. M. G., & Pires, M. C. (2021). Evaluation of depression, stress and quality of life indexes in patients with atopic dermatitis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 96(5), 627–629. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.09.010>
- Central Michigan University College of Medicine, Jafferany, M., Kobusiewicz, A., University of Lodz, Ferreira, B. R., University of Coimbra, Garan, S., Estebel Aesthetic Clinic, Havryliuk, O., & State Establishment «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine». (2019). Factitious disorders in children: Clinical and therapeutic considerations. *Dermatology and Venerology*, 2, 8–15. <https://doi.org/10.33743/2308-1066-2019-2-8-15>
- Chu, S., Mehrmal, S., Uppal, P., Giesey, R. L., Delost, M. E., & Delost, G. R. (2020). Burden of skin disease and associated socioeconomic status in Europe: An ecologic study from the Global Burden of Disease Study 2017. *JAAD International*, 1(2), 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2020.07.001>
- Connelly, M., & Denney, D. R. (2007). Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(6), 649–656. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.12.008>
- Dehghani, F., Dehghani, F., Kafaie, P., & Taghizadeh, M. R. (2017). Alexithymia in different dermatologic patients. *Asian Journal of Psychiatry*, 25, 42–45. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.10.011>
- Dimitrov, D., & Szepletowski, J. C. (2017). Stigmatization in dermatology with a special focus on psoriatic patients. *Postępy Higieny i Medycyny Doswiadczalnej (Online)*, 71(0), 1115–1122. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0010.6879>





- Ferreira, B. R. (2017). Dermatoses autoinfligidas ‘secretas’: Um desafio em dermatologia. *Acta Médica Portuguesa*, 30(2), 155. <https://doi.org/10.20344/amp.7418>
- Ferreira, Abreu, J. L. P. D. C., Reis, J. P. G. D., & Figueiredo, A. M. D. C. (2016). Psoriasis and associated psychiatric disorders: A systematic review on etiopathogenesis and clinical correlation. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 9(6), 36–43.
- Ferreira, Pio-Abreu, J. L., Figueiredo, A., & Misery, L. (2021). Pruritus, allergy and autoimmunity: Paving the way for an integrated understanding of psychodermatological diseases? *Frontiers in Allergy*, 2, Article 688999. <https://doi.org/10.3389/falgy.2021.688999>
- Ferreira, Pio-Abreu, J. L., Reis, J. P., & Figueiredo, A. (2018). Medically unexplained dermatologic symptoms and psychodermatology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32(12), e447–e448. <https://doi.org/10.1111/jdv.14981>
- Fink, G. (Ed.) (2017). *Stress: Neuroendocrinology and neurobiology*. Elsevier
- Finlay, A. Y., Salek, M. S., Abeni, D., Tomás-Aragónés, L., van Cranenburgh, O. D., Evers, A. W. M., Jemec, G. B. E., Linder, D., Manolache, L., Marrón, S. E., Prinsen, C. A. C., Susitaival, P., Chernyshov, P. V., & the E. T. F. on Q. of Life. (2017). Why quality of life measurement is important in dermatology clinical practice: An expert-based opinion statement by the EADV Task Force on Quality of Life. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(3), 424–431. <https://doi.org/10.1111/jdv.13985>
- First, M. B., Yousif, L. H., Clarke, D. E., Wang, P. S., Gogtay, N., & Appelbaum, P. S. (2022). DSM-5-TR: Overview of what’s new and what’s changed. *World Psychiatry*, 21(2), 218–219. <https://doi.org/10.1002/wps.20989>
- Flohr, C., & Mann, J. (2014). New insights into the epidemiology of childhood atopic dermatitis. *Allergy*, 69(1), 3–16. <https://doi.org/10.1111/all.12270>
- Foks-Ciekalska, A., Jarzab, J., Bozek, A., Hadas, E., Ziolkowska-Banasik, D., Gumieniak, K., & Ciekalski, W. (2023). The vicious circle effect: Stress as effect and cause in patients with psoriasis. *Advances in Dermatology and Allergology*, 40(3), 362–367. <https://doi.org/10.5114/ada.2022.120452>
- Franca, K., Chacon, A., Ledon, J., Savas, J., & Nouri, K. (2013). Psychodermatology: A trip through history. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 88(5), 842–843. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20132059>
- França, K., Rocca, M. G., Castillo, D., AlHarbi, M., Tchernev, G., Chokoeva, A., Lotti, T., & Fioranelli, M. (2017). Body dysmorphic disorder: History and curiosities. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 167(S1), 5–7. <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0544-8>
- Fricke, J., Ávila, G., Keller, T., Weller, K., Lau, S., Maurer, M., Zuberbier, T., & Keil, T. (2020). Prevalence of chronic urticaria in children and adults across the globe: Systematic review with meta-analysis. *Allergy*, 75(2), 423–432. <https://doi.org/10.1111/all.14037>
- Germain, N., Augustin, M., François, C., Legau, K., Bogoeva, N., Desroches, M., Toumi, M., & Sommer, R. (2021). Stigma in visible skin diseases – a literature review and development of a conceptual model. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 35(7), 1493–1504. <https://doi.org/10.1111/jdv.17110>
- Gieler, U., Consoli, S., Tomás-Aragones, L., Linder, D., Jemec, G., Poot, F., Szepletowski, J., Korte, J., Taube, K., Lvov, A., & Consoli, S. (2013). Self-Inflicted Lesions in Dermatology: Terminology and Classification – A position paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP). *Acta Dermato Venereologica*, 93(1), 4–12. <https://doi.org/10.2340/00015555-1506>
- Gieler, U., Gieler, T., Peters, E. M. J., & Linder, D. (2020). Skin and Psychosomatics – Psychodermatology today. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 18(11), 1280–1298. <https://doi.org/10.1111/ddg.14328>
- Ginsburg, I. H., & Link, B. G. (1989). Feelings of stigmatization in patients with psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 20(1), 53–63. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(89\)70007-4](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(89)70007-4)
- Giordana, J.-Y. (2011). Fighting against stigmatisation: A major stake for mental health care. *Soins. Psychiatrie*, 275, 14–18.
- Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (1995). The Psoriasis Life Stress Inventory: A preliminary index of psoriasis-related stress. *Acta Dermato-Venereologica*, 75(3), 240–243. <https://doi.org/10.2340/0001555575240243>
- Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (1999). Depression modulates pruritus perception. A study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis and chronic idiopathic urticaria. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 885, 394–395. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08697.x>
- Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (2013a). Cutaneous body image dissatisfaction and suicidal ideation: Mediation by interpersonal sensitivity. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(1), 55–59. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.01.015>
- Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (2013b). Cutaneous sensory disorder. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 32(2), 110–118. <https://doi.org/10.12788/j.sder.0010>
- Gupta, M. A., Gupta, A. K., & Knapp, K. (2015). Dissatisfaction with cutaneous body image is directly correlated with insomnia severity: A prospective study in a non-clinical sample. *Journal of Dermatological Treatment*, 26(2), 193–197. <https://doi.org/10.3109/09546634.2014.883060>
- Gündüz, A., Topçuoğlu, V., Usta Gündüz, E. B., Ergun, T., Gençosmanoğlu, D. S., & Sungur, M. Z. (2020). Significant effects of body image on sexual functions and satisfaction in psoriasis patients. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(2), 160–169. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1654582>
- Habeshian, K. A., & Cohen, B. A. (2020). Current issues in the treatment of acne vulgaris. *Pediatrics*, 145(S2), 225–230. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2056L>
- Hawro, M., Maurer, M., Weller, K., Maleszka, R., Zaleska-Janowska, A., Kaszuba, A., Gerlicz-Kowalczyk, Z., & Hawro, T. (2017). Lesions on the back of hands and female gender predispose to stigmatization in patients with psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(4), 648–654. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.10.040>
- Hay, R. J., Johns, N. E., Williams, H. C., Bolliger, I. W., Dellavalle, R. P., Margolis, D. J., Marks, R., Naldi, L., Weinstock, M. A., Wulf, S. K., Michaud, C., J. L. Murray, C., & Naghavi, M. (2014).





- The global burden of skin disease in 2010: An analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *Journal of Investigative Dermatology*, 134(6), 1527–1534. <https://doi.org/10.1038/jid.2013.446>
- Heim-Ohmayer, P., Freiberger, A., Gedik, M., Beckmann, J., Ziehfrend, S., Zink, A., Hähl, W., & Schielein, M. C. (2021). The impact of stigmatization of psoriasis, atopic dermatitis and mastocytosis in different areas of life — A qualitative interview study. *Skin Health and Disease*, 2(4), Article e62. <https://doi.org/10.1002/ski2.62>
- Hilti, L. M., Hänggi, J., Vitacco, D. A., Kraemer, B., Palla, A., Luechinger, R., Jäncke, L., & Brugger, P. (2013). The desire for healthy limb amputation: Structural brain correlates and clinical features of xenomelia. *Brain*, 136(1), 318–329. <https://doi.org/10.1093/brain/aws316>
- Hinkle, N. C. (2011). Ekblom Syndrome: A delusional condition of “bugs in the skin”. *Current Psychiatry Reports*, 13(3), 178–186. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0188-0>
- Jaeger, B., Wagemans, F. M. A., Evans, A. M., & van Beest, I. (2018). Effects of facial skin smoothness and blemishes on trait impressions. *Perception*, 47(6), 608–625. <https://doi.org/10.1177/0301006618767258>
- Jafferany, M., Roque Ferreira, B., & Patel, A. (2020). *The essentials of psychodermatology*. Springer
- Jin, R., Luo, L., & Zheng, J. (2022). The trinity of skin: Skin homeostasis as a neuro–endocrine–immune organ. *Life*, 12(5), Article 725. <https://doi.org/10.3390/life12050725>
- Julian, C. G. (1999). Dermatology in general practice: Dermatology in general practice. *British Journal of Dermatology*, 141(3), 518–520. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.1999.03048.x>
- Kállai, J., Tiringner, I., & Kaszás, B. (2013). *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Medicina Könyvkiadó
- Kárpáti, S., Gyulai, R., Kemény, L., Remenyik, É., & Sárdy, M. (Szerk.) (2019). *Bőrgyógyászat és venerológia* (2., javított, bővített kiadás). Medicina Könyvkiadó
- Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., Psaros, C., Weiser, S. D., Bangsberg, D. R., & Tsai, A. C. (2013). Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: Systematic review and meta-synthesis. *Journal of the International AIDS Society*, 16, Article 18640. <https://doi.org/10.7448/IAS.16.3.18640>
- Kaziga, R., Muchunguzi, C., Achen, D., & Kools, S. (2021). Beauty is skin deep; the self-perception of adolescents and young women in construction of body image within the ankole society. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), Article 7840. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157840>
- Koo, J. (1995). Psychodermatology: A practical manual for clinicians. *Current Problems in Dermatology*, 7(6), 204–232. [https://doi.org/10.1016/S1040-0486\(09\)80012-4](https://doi.org/10.1016/S1040-0486(09)80012-4)
- Korkoliakou, P., Christodoulou, C., Kouris, A., Porichi, E., Efstathiou, V., Kaloudi, E., Kokkevi, A., Stavrianeas, N., Papageorgiou, C., & Douzenis, A. (2014). Alexithymia, anxiety and depression in patients with psoriasis: A case–control study. *Annals of General Psychiatry*, 13(1), Article 38. <https://doi.org/10.1186/s12991-014-0038-7>
- Kosaraju, S. K. M., Reddy, K. S. R., Vadlamani, N., Sandhya, L., Kalasapati, L., Maganti, S., & Mary, A. (2015). Psychological morbidity among dermatological patients in a rural setting. *Indian Journal of Dermatology*, 60(6), 635. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.169140>
- Kouris, A., Platsidaki, E., Kouskoukis, C., & Christodoulou, C. (2017). Psychological parameters of psoriasis. *Psychiatriki*, 28(1), 54–59. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2017.281.54>
- Koyuncu, A., Ertekin, E., Deveci, E., Ertekin, B. A., Yüksel, Ç., Çelebi, F., Binbay, Z., Demir, E. Y., & Tükel, R. (2015). Age of onset in social anxiety disorder: Relation to clinical variables and major depression comorbidity. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 27(2), 84–89.
- Langan, S. M., Irvine, A. D., & Weidinger, S. (2020). Atopic dermatitis. *The Lancet*, 396(10247), 345–360. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31286-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31286-1)
- Macauda, G., Bekrater-Bodmann, R., Brugger, P., & Lenggenhager, B. (2017). When less is more—Implicit preference for incomplete bodies in xenomelia. *Journal of Psychiatric Research*, 84, 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.019>
- Mailáth, M., Laczkóné Majer, R., Horváth, Z., & Szabó, S. G. (2017). A pszichés morbiditások korai felismerése a pszichoonkológiai ellátás során. (Pszichoonkológiai szűrővizsgálat bevezetése Magyarországon I.) *Magyar Onkológia*, 61(3), 276–283.
- Mehta, N., Clement, S., Marcus, E., Stona, A.-C., Bezborodovs, N., Evans-Lacko, S., Palacios, J., Docherty, M., Barley, E., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 207(5), 377–384. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.151944>
- Millington, G. W. M. (2022). Psychodermatology special edition. *Skin Health and Disease*, 2(2), Article e102. <https://doi.org/10.1002/ski2.102>
- Misery, L. (2016). Itch Management: General Principles. In: J. Szepletowski & E. Weisshaar (Eds.), *Current Problems in Dermatology* (Vol. 50, pp. 35–39). Karger. <https://doi.org/10.1159/000446039>
- Misery, L. (2019). Sensitive skin, reactive skin. *Annales De Dermatologie Et De Venereologie*, 146(8–9), 585–591. <https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.05.007>
- Misery, L., Bodere, C., Genestet, S., Zagnoli, F., & Marcorelles, P. (2014). Small-fibre neuropathies and skin: News and perspectives for dermatologists. *European Journal of Dermatology: EJD*, 24(2), 147–153. <https://doi.org/10.1684/ejd.2013.2189>
- Misery, L., Dutray, S., Chastaing, M., Schollhammer, M., Consoli, S. G., & Consoli, S. M. (2018). Psychogenic itch. *Translational Psychiatry*, 8(1), Article 52. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0097-7>
- Mitchell, A. J. (2015). Screening and assessment for distress. In: J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen, M. J. Loscalzo, R. McCorkle, & P. N. Butow (Eds.), *Psycho-Oncology* (pp. 384–395). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199363315.003.0048>
- Molina, Y., Choi, S. W., Cella, D., & Rao, D. (2013). The stigma scale for chronic illnesses 8-item version (SSCI-8): Development, validation and use across neurological conditions. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(3), 450–460. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9243-4>



- Mostaghimi, L. (2021). Psychocutaneous medicine clinic: Wisconsin experience. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62(5), 522–527. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2021.04.008>
- Mulinari-Brenner, F. (2018). Psychosomatic aspects of alopecia areata. *Clinics in Dermatology*, 36(6), 709–713. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2018.08.011>
- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: A problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18(1–6), 154–160. <https://doi.org/10.1159/000286074>
- Nordlind, K., & Zalewska-Janowska, A. (Szerk.) (2016). *Skin and psyche*. Bentham Science Publishers. <http://www.eurekalect.com/146356/volume/1>
- Nowak, D. A., & Wong, S. M. (2016). DSM-5 update in psychodermatology. *Skin Therapy Letter*, 21(3), 4–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27223249/>
- Orion, E., & Wolf, R. (2014). Psychologic consequences of facial dermatoses. *Clinics in Dermatology*, 32(6), 767–771. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2014.02.016>
- Parisi, R., Iskandar, I. Y. K., Kontopantelis, E., Augustin, M., Griffiths, C. E. M., & Ashcroft, D. M. (2020). National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: Systematic analysis and modelling study. *BMJ*, 369, Article m1590. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1590>
- Patel, A., & Jafferany, M. (2020). Multidisciplinary and holistic models of care for patients with dermatologic disease and psychosocial comorbidity: A systematic review. *JAMA Dermatology*, 156(6), 686–694. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.0394>
- Peters, E. M. J. (2016). Stressed skin – A molecular psychosomatic update on stress-causes and effects in dermatologic diseases. *JDDG: Journal der deutschen dermatologischen gesellschaft*, 14(3), 233–252. <https://doi.org/10.1111/ddg.12957>
- Phillips, K. A., Hart, A. S., Simpson, H. B., & Stein, D. J. (2014). Delusional versus nondelusional body dysmorphic disorder: Recommendations for DSM-5. *CNS Spectrums*, 19(1), 10–20. <https://doi.org/10.1017/S1092852913000266>
- Picardi, A., Abeni, D., Melchi, C. F., Puddu, P., & Pasquini, P. (2000). Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: An issue to be recognized. *British Journal of Dermatology*, 143(5), 983–991. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2000.03831.x>
- Picardi, A., & Pasquini, P. (2007). Toward a biopsychosocial approach to skin diseases. In: P. Porcelli & N. Sonino (Eds.), *Advances in psychosomatic medicine* (pp. 109–126). Karger. <https://www.karger.com/Article/FullText/106800>
- Potocka, A., Turczyn-Jabłońska, K., & Kieć-Świerczyńska, M. (2008). Self-image and quality of life of dermatology patients. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 21(4), 309–317. <https://doi.org/10.2478/v10001-008-0034-8>
- Rahman, S. M., Abdulmula, A., & Jafferany, M. (2022). Psychopathological symptoms in dermatology: A basic approach toward psychocutaneous disorders. *International Journal of Dermatology*, 62(3), 346–356. <https://doi.org/10.1111/ijd.16344>
- Roberts, J. E., Smith, A. M., Wilkerson, A. H., Chandra, A., Patel, V., Quadri, S. S. A., Mann, J. R., Brodell, R. T., & Nahar, V. K. (2020). “Psychodermatology” knowledge, attitudes, and practice among health care professionals. *Archives of Dermatological Research*, 312(8), 545–558. <https://doi.org/10.1007/s00403-020-02050-9>
- Salman, A., Kurt, E., Topcuoglu, V., & Demircay, Z. (2016). Social anxiety and quality of life in vitiligo and acne patients with facial involvement: A cross-sectional controlled study. *American Journal of Clinical Dermatology*, 17(3), 305–311. <https://doi.org/10.1007/s40257-016-0172-x>
- Sanders, K. M., & Akiyama, T. (2018). The vicious cycle of itch and anxiety. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 87, 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.01.009>
- Schakel, L., Veldhuijzen, D. S., Crompvoets, P. I., Bosch, J. A., Cohen, S., van Middendorp, H., Joosten, S. A., Ottenhoff, T. H. M., Visser, L. G., & Evers, A. W. M. (2019). Effectiveness of stress-reducing interventions on the response to challenges to the immune system: A meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(5), 274–286. <https://doi.org/10.1159/000501645>
- Schut, C., Weik, U., Tews, N., Gieler, U., Deinzer, R., & Kupfer, J. (2013). Psychophysiological effects of stress management in patients with atopic dermatitis: A randomized controlled trial. *Acta Dermato Venereologica*, 93(1), 57–61. <https://doi.org/10.2340/00015555-1415>
- Sharma, P., Sreejayan, K., Ghosh, S., & Behere, R. (2013). Psychiatric evaluation in dermatology: An overview. *Indian Journal of Dermatology*, 58(1), 39–43. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.105286>
- Smith, R. C. (2004). Amputee identity disorder and related paraphilias. *Psychiatry*, 3(8), 27–30. <https://doi.org/10.1383/psyt.3.8.27.43394>
- Stangl, A. L., Lloyd, J. K., Brady, L. M., Holland, C. E., & Baral, S. (2013). A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: How far have we come? *Journal of the International AIDS Society*, 16, Article 18734. <https://doi.org/10.7448/IAS.16.3.18734>
- Sule Afsar, F., Seremet, S., Demirelendi Duran, H., Elif Yildirim, F., & Mumcu Sönmez, N. (2018). Social appearance anxiety in adult patients with acne: A cross-sectional study. *Acta Dermatovenerologica Croatica: ADC*, 26(3), 220–225.
- Svensson, A., Ofenloch, R. F., Bruze, M., Naldi, L., Cazzaniga, S., Elsner, P., Goncalo, M., Schuttelaar, M.-L. A., & Diepgen, T. L. (2018). Prevalence of skin disease in a population-based sample of adults from five European countries. *British Journal of Dermatology*, 178(5), 1111–1118. <https://doi.org/10.1111/bjd.16248>
- Szabó, C., Center, A. A. S.-G. M., Szabó, C., Csabai, M., & Kemény, L. (2012). Views about adherence as reflected in dermatologists’, nurses’ and their patients’ representations of adherence. *Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle*, 88(3), 92–97. <https://doi.org/10.7188/bvsz.2012.88.3.5>
- Szőcs, H., Horváth, Z., & Vizin, G. (2021). A szégyen mediációs szerepe a stigma és az életminőség kapcsolatában coeliakiában szenvedő betegek körében. A 8 tételes stigmatizáció krónikus betegségekben kérdőív magyar adaptálása. *Orvosi Hetilap*, 162(49), 1968–1976. <https://doi.org/10.1556/650.2021.32258>
- Talagas, M., & Misery, L. (2019). Role of keratinocytes in sensitive skin. *Frontiers in Medicine*, 6, Article 108. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00108>



- Todorov, A., Olivola, C. Y., Dotsch, R., & Mende-Siedlecki, P. (2015). Social attributions from faces: Determinants, consequences, accuracy, and functional significance. *Annual Review of Psychology*, 66(1), 519–545. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143831>
- Tomas-Aragones, L., Consoli, S., Consoli, S., Poot, F., Taube, K., Linder, M., Jemec, G., Szepletowski, J., Korte, J., Lvov, A., & Gieler, U. (2017). Self-inflicted lesions in dermatology: A management and therapeutic approach – A position paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry. *Acta Dermato Venereologica*, 97(2), 159–172. <https://doi.org/10.2340/00015555-2522>
- Tomas-Aragones, L., & Marron, S. (2014). Body image and body dysmorphic concerns. *Acta Dermato Venereologica*, 96(217), 4–50. <https://doi.org/10.2340/00015555-2368>
- Topp, J., Andrees, V., Weinberger, N. A., Schäfer, I., Sommer, R., Mrowietz, U., Luck-Sikorski, C., & Augustin, M. (2019). Strategies to reduce stigma related to visible chronic skin diseases: A systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(11), 2029–2038. <https://doi.org/10.1111/jdv.15734>
- Turan, S., Turan, I. K., & Özbağcıvan, Ö. (2020). Emotion regulation in adolescents with acne vulgaris: Correlates of medication adherence, clinical dimensions and psychopathology symptoms: a cross-sectional study. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 62(6), 1012–1020. <https://doi.org/10.24953/turkped.2020.06.013>
- Vallerand, I. A., Lewinson, R. T., Parsons, L. M., Hardin, J., Haber, R. M., Lowerison, M. W., Barnabe, C., & Patten, S. B. (2019). Vitiligo and major depressive disorder: A bidirectional population-based cohort study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(5), 1371–1379. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.11.047>
- Walker, C., & Papadopoulos, L. (Eds.) (2005). *Psychodermatology: The psychological impact of skin disorders* Cambridge University Press. <https://www.cambridge.org/core/product/identifier/9780511544170/type/book>
- Wang, J., Wu, X., Lai, W., Long, E., Zhang, X., Li, W., Zhu, Y., Chen, C., Zhong, X., Liu, Z., Wang, D., & Lin, H. (2017). Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 7(8), Article e017173. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017173>
- Weng, L., Peerdeman, K. J., Della Porta, D., Van Laarhoven, A. I. M., & Evers, A. W. M. (2022). Can placebo and nocebo effects generalize within pain modalities and across somatosensory sensations? *Pain*, 163(3), 548–559. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002390>
- Willemsen, R., Roseeuw, D., & Vanderlinden, J. (2008). Alexithymia and dermatology: The state of the art. *International Journal of Dermatology*, 47(9), 903–910. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2008.03726.x>
- Wollenberg, A., Barbarot, S., Bieber, T., Christen-Zaech, S., Deleuran, M., Fink-Wagner, A., Gieler, U., Girolomoni, G., Lau, S., Muraro, A., Czarnecka-Operacz, M., Schäfer, T., Schmid-Grendelmeier, P., Simon, D., Szalai, Z., Szepletowski, J. C., Taïeb, A., Torrelo, A., Werfel, T., ... the European Dermatology Forum (EDF), the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI), the European Task Force on Atopic Dermatitis (ETFAD), European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA), the European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP), the European Society of Pediatric Dermatology (ESPD), Global Allergy and Asthma European Network (GA2LEN) and the European Union of Medical Specialists (2018). Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32(5), 657–682. <https://doi.org/10.1111/jdv.14891>
- Wollenberg, A., & Giménez-Arnau, A. (2022). Sensitive skin: A relevant syndrome, be aware. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 36(S5), 3–5. <https://doi.org/10.1111/jdv.17903>
- World Health Organization (2018). *World health statistics 2018: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
- World Health Organization (2020). *Strategic directions to integrate emergency care services into primary health care in the South-East Asia Region*. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336568>
- Wu, J. H., & Cohen, B. A. (2019). The stigma of skin disease: *Current Opinion in Pediatrics*, 31(4), 509–514. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000792>
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., & Lysaker, P. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171–178. <https://doi.org/10.1037/prj0000100>
- Yew, Y. W., Kuan, A. H. Y., Ge, L., Yap, C. W., & Heng, B. H. (2020). Psychosocial impact of skin diseases: A population-based study. *PLOS ONE*, 15(12), Article e0244765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244765>
- Zhang, X., Wang, A., Shi, T., Zhang, J., Xu, H., Wang, D., & Feng, L. (2019). The psychosocial adaptation of patients with skin disease: A scoping review. *BMC Public Health*, 19(1), Article 1404. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7775-0>

**Open Access nyilatkozat:** A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID\_1)

