ktorý buď spôsobuje, alebo zhoršuje kožné ťažkosti (1, 2, 3).

Psychologický význam kože vyplýva z jeho funkčnej činnosti. Je to hraničný orgán, ale aj orgán kontaktu s prostredím. Koža reaguje na endogénne aj exogénne stimuly, vníma a interaguje enviromentálne podnety a prenáša vnútorné podmienky do vonkajšieho sveta (1, 2).

Psychosociálny dopad kožných ochorení závisí na viacerých faktoroch, vrátane charakteru ochorenia, osobnostných čŕt pacienta a jeho veku, životnej situácie, demografie, ako aj významu choroby v rodine a kultúre jednotlivca. Mnohé dermatózy majú chronický charakter, čo vedie k hlbokej psychickej záťaži a stigme, ktorá vedie ku sekundárnym psychickým poruchám, ako je úzkosť, depresia, psychóza či obsedantno-kompulzívna porucha. U detí a dospievajúcich môžu významne ovplyvniť životnú trajektóriu, sociálne vzťahy, voľnočasové aktivity, štúdium ako aj voľbu povolania (3, 4, 5).

Koža a stres

Uvádza sa, že psychologický stres narúša homeostázu bariéry epidermálnej permeability a môže pôsobiť ako precipitant pre niektoré zápalové poruchy. Podiel pacientov, ktorí uvádzajú emocionálne spúšťače, sa mení v závislosti od ochorenia, pohybuje sa od 50 % (akné, psoriáza) po viac ako 90 % (alopetia areata, rosacea, atopická dermatitída) a môže byť až 100 % u pacientov s hyperhydrózou. Proces vyrovnávania sa s externými aj internými stresovými podnetmi označujeme pojmom „zvládanie stresu“ (stress coping). Neuroendokrinná odpoveď na stres je ovplyvňovaná genetickou výbavou, osobnostnými črtami, prostredím, pohlavím, vekom, ako aj intenzitou a dĺžkou podnetu. V krátkodobom ponímaní má opakované aktivovanie neuroendokrinného systému protektívny účinok a je nevyhnutný pre život, avšak problematická je nadmerná aktivácia neurálnych, endokrinných a imunitných mediátorov. Tá môže mať v konečnom dôsledku opačný efekt na rôzne orgánové systémy a viesť k chorobe (5, 6, 7).

Deti s ohľadom na svoj vek a emočnú zrelosť môžu zažívať stres v dôsledku zmien doma, alebo škole, konfliktného rodinného prostredia, životných udalostí, alebo tlaku na splnenie očakávaní. Problémom môže byť aj chronické somatické ochorenie, nedorozumenia s kamarátmi v škole a socializáciou, zneužívanie či zanedbávanie, finančné problémy v rodine, smrť blízkej osoby, prípadne nebezpečné prostredie doma alebo v susedstve. Príznaky stresu u detí sa môžu prejaviť na somatickej úrovni (bolesti hlavy, závraty, poruchy trávenia, nevoľnosť, nechuť do jedla, prípadne prejedanie, prírastok hmotnosti a iné), alebo na úrovni emocionálnej (podráždenosť, apatia, regresia vo vývine, poruchy spánku, výbuchy hnevu, zanedbávanie povinností, nižšia efektivita pri plnení úloh, problémy so sústredením, smútok, úzkosť, plač) (5, 8).

Deti s vysokým stresom vykazovali vysokú hladinu kortizolu. V štúdiách na deťoch boli zvýšené hladiny vlasového kortizolu spojené s vystavením rodičovského stresu a materskou depresiou u dojčiat, nižším vzdelaním rodičov u 6-ročných, zvýšenými negatívnymi životnými udalosťami u 5 až 11-ročných, kumulatívnou negatívnou expozíciou u 10-ročných a nižším sociálno-ekonomickým statusom u 4 až 18-ročných. V štúdii stresu u detí pri vstupe do školy boli hladiny kortizolu významne vyššie 2 mesiace po vstupe, ako 2 mesiace pred vstupom do školy (8).

Systémový zápal spôsobený predĺženým uvoľňovaním glukokortikoidov a prozápalových cytokínov môže viesť k dysregulácii imunitného systému a zvýšenému riziku chronických ochorení. Glukokortikoidy tiež hrajú dôležitú úlohu pri regulácii vrodených imunitných reakcií na bakteriálne a vírusové infekcie a pri inhibícii produkcie prozápalových cytokínov. Interakcia týchto primárnych mediátorov teda môže v priebehu času viesť k množstvu sekundárnych dôsledkov súvisiacich so zápalom a imunitou (8).

Klasifikácia psychodermatologických porúch

Najakceptovanejšiu klasifikáciu psychodermatologických porúch prezentuje Jafferany (2022), ktorý rozdeľuje psychodermatologické poruchy do štyroch hlavných skupín podľa kategórie kožnej poruchy. Sú klasifikované ako psychofyziologické poruchy, primárne psychiatrické poruchy, sekundárne psychiatrické poruchy, kožné senzorické syndrómy (6).

Primárne psychiatrické poruchy sú tie, ktoré sa prejavujú kožnými ochoreniami alebo zmenami, akými sú napr. trichotillománia, onychofágia, dermatitis artefacta, bludná parazitóza, psychogénny pruritus a neurotické exkoriácie. Väčšina z týchto porúch sa vyskytuje v súvislosti so somatoformnou poruchou, úzkostnou poruchou, predstieranou poruchou, poruchou kontroly impulzov alebo príjmu potravy. Týmto stavom sa venuje pomerne malý dôraz, aj keď môžu byť spojené až so samovražednými pokusmi, či zbytočnými chirurgickými zákrokmi. Do tejto skupiny patria aj stavy, ktoré si pacient spôsobil sám a ktoré typicky popiera. Pacienti si môžu lézie vyvolať trením, škrabaním, rezaním, vyberaním, udieraním, cmúľaním, hryzením, alebo aplikáciou farbív, tepla alebo žieravín. Tieto stavy boli hlásené aj u inštitucionalizovaných detí a dospievajúcich s mentálnou retardáciou. V týchto prípadoch treba brať do úvahy aj fyzické a sexuálne zneužívanie, ako aj psychosociálne stresory (5, 6).

Ak sa u pacientov objavujú závažné psychické problémy v dôsledku toho, že trpia na kožné ochorenie (napr. psoriáza, hidradenitis suppurativa, akné, žihľavka, vitiligo, atopický ekzém a iné), hovoríme o **sekundárnych psychiatrických poruchách**. Tieto stavy sa zvyčajne nepovažujú za život ohrozujúce, ale majú významný vplyv na psychickú pohodu pacienta. Mnoho pacientov trpí pocitom menejcennosti, nezriedka sú aj v dôsledku svojho kožného ochorenia šikanovaní, alebo znevýhodnení pri voľbe povolania či v pracovných kolektívoch. Nezanedbateľné sú aj socioekonomické dopady chronických dermatóz na jednotlivca, ale aj jeho rodinu a spoločnosť ako takú. Pacienti trpia úzkosťou, depresiou, poruchami spánku, nezanedbateľné sú aj suicidálne myšlienky a pokusy o samovraždu (1, 6, 7, 10). Misery et al. ukázali, že 66,3 % pacientov so zápalovým kožným ochorením (akné, atopická dermatitída, hidradenitis suppurativa) samo uviedlo vysokú úroveň stresu. Len 15 % týchto pacientov bola ponúknutá psychologická podpora. Najvyšší vplyv na kvalitu života vykazovali pacienti s hidradenitis suppurativa a 74,1 % respondentov malo skóre indexu kvality života DLQI nad 10 (9).

Kožné senzorické syndrómy je heterogénna skupina stavov charakterizovaných nepríjemnými pocitmi na koži (tzv. dysestézie),