návajú často aj rizikové vyšetrenia a výkony. Podstatou syndrómu je jednanie s cieľom získať rolu chorého a kontakt so zdravotníckym personálom. V detskej populácii sa častejšie môžeme stretnúť s Münchhausenovým syndrómom by proxy (v zastúpení), kedy najčastejšie matka, prípadne iná osoba, ktorá sa o dieťa stará, predstiera, dramatizuje alebo navodzuje obtiaže u dieťaťa, následne sa dožaduje lekárskej starostlivosti. Symptómy typicky miznú, keď je rodič neprítomný.

Pri podozrení na DA sa treba vyhnúť priamej konfrontácii. Namiesto toho je potrebné vytvoriť akceptujúce, empatické a neodsudzujúce prostredie. Pre pacientov s miernymi prejavmi spojenými s bežnými stresormi je prognóza dobrá. Chronická DA je spojená so zdravotnými komplikáciami, recidívami, môže viesť k vážnemu sebapoškodzovaniu až mutilujúceho charakteru, nezriedka aj pokusom o samovraždu či dokonanému suicídiu (2, 4, 5).

Acne exkoriata (AE)

AE je kožné ochorenie, ktoré si pacient spôsobí sám, je sprevádzané nutkaním vybrať a odstrániť skutočné, alebo domnelé aknózne lézie, čo vedie ešte k zhoršenie a šíreniu akné (Obr. 8, 9). Tento stav sa líši od väčšiny artefaktových lézií, pretože pacient zvyčajne spontánne pripúšťa povahu stavu, ktorú si sám spôsobil. Tieto stavy môžu viesť k trvalému zjazveniu, častejšie postihuje dievčatá a mladé ženy. Môže byť prejavom úzkosti či depresie, tento stav sa považuje za neurotický prejav pacienta, vyžaduje komplexnú psychosociálnu a dermatologickú intervenciu, ktorá spočíva v liečbe samotného akné, ale aj behaviorálnej terapii (5).

Sekundárne psychodermatózy

Ochorenia ako psoriáza, atopický ekzém, ťažké akné, ichtyosiformné dermatózy, hidradenitis suppurativa a ďalšie, môžu v dôsledku svojej somatickej záťaže, chronicity, nepríjemných symtómov ako je svrbenie či bolesť, spôsobovať úzkosť, depresiu, poruchy spánku, stratu sebadôvery, sociálnu izoláciu či sociálnu fóbiu.

Významne sa psychosomatické aspekty prejavujú pri jednej z najčastejších dermatóz detského veku atopickej dermatitíde (AD). Menšie deti s AD sú nepokojné, plačlivé, nevrlé a zle spia. Škriabanie vedie ku vzniku nových

Obr. 8. *Acne exkoriata komplikované flegmonóznym zápalom na líci po viacnásobnej penetrácii kože chirurgickou pinzetou samotnou 16-ročnou pacientkou (zdroj: archív autorky)*



Obr. 9. *Acne exkoriata u tej istej 16-ročnej pacientky s dokumentovaným abúzom psychotropných látok (zdroj: archív autorky)*



kožných exkoriácií, čím sa príznaky prehlbujú a cyklus opakuje. Aj keď rodičovské snahy o kontrolu škriabania sú do určitej miery nutné, mali by sa snažiť vyhýbať neustálemu upozorňovaniu („Neškrab sa“, „Ovládaj sa!“), ktoré ešte zvyšujú napätie dieťaťa, nakoľko nie je schopné príkaz splniť, následne pociťuje krivdu a pocit viny. Určite je absolútne nevhodné dieťa trestať alebo ho devalvovať posmešným komentárom.

U detí je častý aj smútok, ako reakcia na straty, ktoré dieťa v súvislosti s chorobou utrpelo, so zameraním na budúcnosť sa zas objavuje strach a úzkostné očakávania ďalších komplikácií. Pokiaľ závažné ochorenie trvá dlhú dobu, môže vyústiť až do psychického vyčerpania, prejavujúceho sa apatiou a celkovou rezignáciou. Výnimkou nie je ani pocit hnevu a agresivita, namierená voči svojmu okoliu, ale aj voči sebe samému.

Racionálne hodnotenie choroby v detskom veku závisí hlavne od aktuálnej vývojovej úrovne dieťaťa. V rámci dospievania prevláda odmietanie a kritický postoj ku chorobe, ktorá má značný negatívny dosah do väčšiny oblastí života. Telesný vzhľad je dôležitým atribútom v období puberty a adolescencie, významným zdrojom sociálneho statusu v kolektíve. Nezriedka sa stáva, že sa atopici ocitnú na periférii a hrozí zvýšené riziko socioaptologických javov, napr. šikany (5, 14, 15, 16).

Strom et al. (17) prezentujú analýzu, podľa ktorej sa preukázalo, že AD je spojená so zvýšeným rizikom porúch pozornosti (hyperaktivita, ADD/ADHD), pričom deti s ťažkou AD a iba 0 – 3 nocami dostatočného spánku týždenne mali oveľa vyššiu pravdepodobnosť rizika porúch pozornosti, ako deti s miernejšou formou AD a viac ako 0 – 3 nocami dostatočného spánku týždenne. U detí s AD bola anémia, bolesť hlavy a obezita spojená ešte s vyššou pravdepodobnosťou ADD/ADHD.

Terapia v psychodermatológii

Výber terapie je založený na povahe základnej psychopatológie. Počiatočným a najdôležitejším krokom v úspešnej liečbe týchto pacientov je nadviazanie vzťahu. Pacienti so sekundárnymi psychiatrickými dermatózami potrebujú v prvom rade zahájiť somatickú, tzn. dermatologickú liečbu, aj s podpornou psychotropnou. Pri primárnych psychiatrických dermatózach je hlavnou líniou psychotropná terapia, somatické modality sú podporné, základná liečba primárnych psychodermatóz, často sama vedie k zlepšeniu súvisiacich kožných porúch (4, 6, 9).

Manažment stavov v psychodermatológii zahŕňa štandardné psychofarmaká, sugesciu, kognitívno-behaviorálne metódy, biofeedback. U detí sa často využíva aj filiálna terapia, alebo tréning rodičovských zručností, ktorý pomáha posilňovať vzťah medzi rodičom a dieťaťom použitím hravej metodiky. Hra je pre deti tým najprirodzenejším spôsobom komunikácie. Dospelí o svojich zážitkoch, my-