



AKADÉMIAI KIADÓ

A bőrgyógyászati páciensek komplex pszichodermatológiai ellátásának szükségessége

NÉMET Borbála^{1,2*}  – RIGÓ Adrien¹  – SÁRDY Miklós² 

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika

24 (2023) 4, 307–317

DOI:

10.1556/0406.2023.00044

© 2023, A Szerzők

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest, Magyarország

² Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest, Magyarország

Beérkezett: 2023. április 7.; elfogadva: 2023. október 22.

EREDETI KÖZLEMÉNY



ABSZTRAKT

A kutatások eredményei megerősítették, hogy a pszichoszociális tényezők (például a megterhelő stresszhatások) jelentős szerepet játszanak a dermatológiai páciensek életminőségének romlásában, bőrtüneteinek kiújulásában és fennmaradásában, amellett az adherenciát is befolyásolják. A szakirodalmi adatok szerint az életminőség romlására leginkább hatást gyakorló bőrbetegségek a pikkelysömör (psoriasis), a kontakt dermatitis, az atópiás dermatitis, a csalánkiütés (urticaria), a hajbetegségek (alopecia), a lepra, avagy Hansen-kór, a hegek, a túlzott mértékű izzadás (hyperhidrosis) és a genitális humán papilloma vírus. Ennek ellenére a bőrgyógyászati ellátás a jelenlegi magyarországi gyakorlatban a legtöbb esetben a biomedikális kezelésekre összpontosít. A pszichoszociális faktorok interdiszciplináris, komplex pszichodermatológiai felmérése és a pszichoszociális ellátásba kerülés (ez alatt értve az osztályos pszichológust és pszichiátert, vagy a kerületi pszichiátriái gondozót, vagy egyéb pszichoterápiás, támogató központot) nem szisztematikus, hanem leggyakrabban eseti jellegű. A szakirodalom által javasolt multidiszciplináris hozzáállás és kezelés elérhetősége igen szűk körben és csak néhány kiemelt központban valósul meg hazánkban. Fontosnak tartjuk ezért bemutatni azokat a szakirodalmi eredményeket, amelyek a komplex pszichodermatológiai ellátás mellett érvelnek, valamint felvázolni a javasolt kezelési modelleket. A pszichodermatológiai kombinált klinikák bevezetése – mivel csökkenti a pontatlan diagnózisok számát, a hatástalan kezeléseket arányát és a szükségtelen beutalások mennyiségét – költségcsökkentő megoldást jelenthet a bőrgyógyászati betegségek és a pszichológiai és pszichiátriái komorbid zavarok kezelésében. Jelen tanulmányban a szerzők javaslatot tesznek az első orvos–beteg találkozó során alkalmazható pszichoedukációra és gyors mentális állapotfelmérésre, és arra, hogy miként érdemes kiegészíteni a pszichokután betegséggel élő páciensek klinikai anamnéziséét. Javasolnak egy, a bőrgyógyászati betegségek esetén alkalmazható pszichológiai szűrőcsomagot, majd a tanulmány végén az igazoltan hatékony támogató csoportok és pszichoterápiás egyéni, csoportos és online önszorgító intervenciók bevezetése mellett érvelnek.

KULCSSZAVAK

pszichodermatológia, multidiszciplináris kezelés, pszichokután, bőrbetegségek, bőrgyógyászat, háziiorvosi ellátás, szisztematikus pszichológiai életminőség-felmérés, támogató csoportok, pszichoterápiás intervenciók, online önszorgító lehetőségek

The need for complex psychodermatological care for dermatological patients

Research has confirmed that psychosocial factors (such as burdensome distress) can play a significant role in deterioration of patient's quality of life, the recurrence and persistence of skin conditions in dermatological patients, as well as affecting adherence. According to the literature, the skin conditions that have the greatest impact on quality of life are psoriasis, contact dermatitis, atopic dermatitis, urticaria, alopecia, leprosy or Hansen's disease, scars, hyperhidrosis and genital human papillomavirus. Despite this, dermatological care in the current Hungarian dermatological practice is mainly focused on biomedical treatments. The interdisciplinary, complex assessment of psychosocial factors and referral to psychosocial care (by this is meant the ward psychologist, psychiatrist or district psychiatric nurse or other psychotherapeutic or support centre) is often incidental and is not systematic.

* Levelező szerző:

Német Borbála, ELTE

Eötvös Loránd Tudományegyetem,
Pedagógiai és Pszichológiai Kar,
Pszichológiai Intézet, Személyiség-
és Egészségpszichológiai Tanszék,
1064 Budapest, Izabella utca 46.

E-mail: nemet.borbala@ppk.elte.hu



AKJournals

The multidisciplinary approach and treatment proposed in the literature is limited and only available in a few priority centers. We consider it important to present the literature that argues in favor of complex care and to outline the proposed treatment models. The introduction of psychodermatology combined clinics could be a cost-reducing solution for treating dermatological diseases and comorbid psychological and psychiatric disorders, as it reduces the number of inaccurate diagnoses, the rate of ineffective treatments, and the number of unnecessary referrals. In this study, the authors suggest a rapid mental status assessment that can be used during the first doctor-patient encounter and how it can be used to complement the clinical history of psychocutaneous patients. They propose a psychological screening package for dermatological disorders and conclude the paper by arguing for support groups and psychotherapeutic individual, group and online self-help interventions that are effective.

KEYWORDS

psychodermatology, multidisciplinary treatment, psychocutaneous, skin diseases, dermatology, primary care, systematic psychological quality of life assessment, support groups, psychotherapeutic interventions, online self-help options

1. A KOMPLEX PSZICHODERMATOLÓGIAI ELLÁTÁS JELENTŐSÉGE

Jelen tematikus kötet első, bevezető tanulmánya, valamint a konkrét bőrbetegségekről szóló fejezetek arra hívják fel a figyelmet, hogy a bőrgyógyászati betegségek kezelését fontos lenne interdiszciplináris térben megvalósítani. E tanulmány célja, hogy bemutassa azokat a szakmai véleményeket és szakirodalmi eredményeket, amelyek a komplex pszichodermatológiai ellátás mellett érvelnek, és hogy felvázolja a javasolt modelleket. A tanulmány végén a szerzők a bőrgyógyászati betegségek esetén alkalmazható pszichológiai szűrőcsomagra adnak javaslatot, továbbá a támogató csoportok és pszichoterápiás intervenciók bevezetése mellett érvelnek.

A bőrtünetek hátterében fennálló komplex pszichodermatológiai tényezők kapcsolatára számos példát láthattunk. Gieler, Gieler, Peters és Linder (2020, 1281. o.) a modern pszichoszomatikus szemlélet alapján egy modell keretében foglalták össze a legfontosabb biológiai és pszichoszociális tényezőket, amelyek részt vesznek a bőrbetegségek patogenezisében, szerepet játszhatnak a tünetek kialakulásában és fellángolásában (ld. 1. ábra). A modell értelmében a kötődés minősége, a megterhelő életesemények, a társas támogatás elégtelensége, a stressz, és a megfelelő (adaptív) alkalmazkodást segítő megküzdési képességek éretlensége is lehetnek olyan tényezők, amelyek a biológiai sérülékenység talaján hozzájárulhatnak a betegség aktiválódásához vagy az állapot romlásához.¹

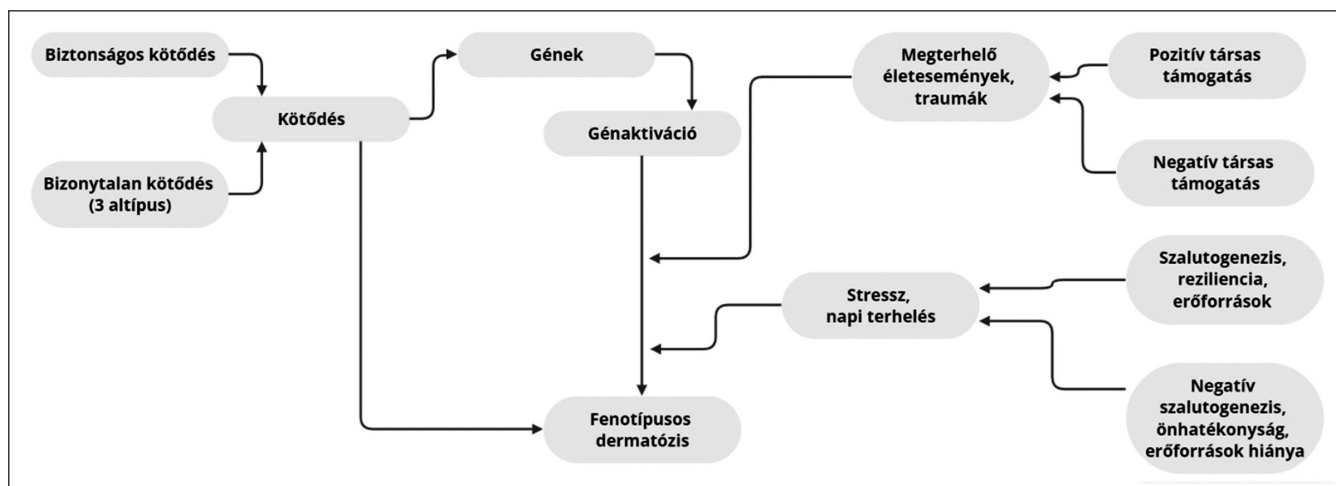
Feltételezhetően a páciensek több mint egyharmadánál lehetnek ezek a pszichológiai és szociális tényezők olyan mértékűek, hogy a kezelés során fontos figyelembe venni őket (Jafferany, Roque Ferreira, & Patel, 2020). Ehhez a kezelő szakemberek részéről a bio-medikális ellátáson túlmutató, holisztikus megközelítésre van szükség, azaz már az első orvos-páciens találkozás alkalmával, az anamnézis felvételekor, majd később a terápiás terv kialakítása során is fontos, hogy a kezelő egyaránt figyelembe vegye a páciens állapotát meghatározó biológiai, pszichológiai és társas tényezőket is.

A komplex pszichodermatológiai ellátás megvalósítását megnehezítheti, hogy a pszichokután rendellenességtől szenvedő páciensek gyakran komplex okok miatt, mint amilyen például az érzelmek felismerésének, átélésének nehézsége, a kapcsolatban megélt elkerülés (Bálint, 1990), el-lenállnak a pszichoszociális kezelésbe vétel javaslatának, vagy a pszichiátriai beutalónak, hiszen gyakran azonnali, szomatikus orvosi megoldást remélnek. Kevés az olyan páciens, aki nyitott ezekre a kiegészítő terápiákra, vagy aki megfelelő belátással rendelkezik a saját testi betegségének a pszichés vetületeire. Ezen segíthet a pszichoszomatika oktatásának beemelése az alap- és továbbképzésbe, a Bálintcsoportok és a készségfejlesztő tréningek biztosítása, valamint az alapellátó orvosok, pszichológusok, pszichiáterek és bőrgyógyászok közötti rendszeres szakmai konzílium és kölcsönös együttműködés (Bálint, 1990; Jafferany, 2007).

¹ A bőrbetegségeket paradigmátikusan a pszichoszomatikus betegségek között tartjuk számon, mivel számos ontogenetikai, anatómiai és funkcionális kapcsolat van a bőr, a psziché és az immunrendszer között. Ezek a szervrendszerek mind ugyanaból a magzatkori csíralemezből, az ektodermális rétegből fejlődnek ki és a bőrt behálózó szabad idegvégződés sűrű hálózata és a rendszerek szoros egymásra hatásai – amelyeket pszichoneuro-immunológiai mechanizmusoknak is nevezünk – egy életen át

fennmaradnak. A modern pszichoszomatikus szemlélet szerint a fő jellemzők, amelyek – a biológiai sérülékenységen, pszichoneuro-immunológiai mechanizmusokon keresztül – hozzájárulnak a bőrbetegségek patogeneziséhez a következők: a kötődés minősége, a megterhelő életesemények, a társas támogatás elégtelensége, a megterhelő stressz és a megfelelő alkalmazkodást lehetővé tevő (adaptív) megküzdési képességek éretlensége.





1. ábra. Fő jellemzők, amelyek a modern pszichoszomatikus szemlélet alapján hozzájárulnak a krónikus bőrbetegségek patogeneziséhez (Gieler és mtsai, 2020, 1281. o. nyomán)

2. A MULTIDISZCIPLINÁRIS PSZICHODERMATOLÓGIAI KLINIKÁK TAPASZTALATAI

A pszichokután betegséggel élő páciensek komplex pszichodermatológiai ellátása, és e szolgáltatások elérhetősége globálisan korlátozott (Gieler és mtsai, 2020; Jafferany és mtsai, 2020), annak ellenére, hogy az orvosi ellátás iránti igény világszerte jelentős mértékű a bőrbetegségben érintettek körében (Aguilar-Duran és mtsai, 2014; Marshall és mtsai, 2014).

Az egyes konkrét bőrbetegségek tárgyalásánál már láthatuk, hogy a krónikus bőrgyógyászati állapotok igen gyakran a különböző szakmák (bőrgyógyászat és kozmetológia, belgyógyászat, neurológia, immunológia, dietetika, mentálhigiéné, pszichoterápia, valamint a pszichiátria) együttműködését igénylik (Ferreira és mtsai, 2021; Gieler és mtsai, 2020; Jafferany és mtsai, 2020). Szükség van továbbá az egészségügyi szakemberek jártasságára, tájékozottságára is a komplex pszichodermatológiai ismeretek, kezelés és kutatási eredmények terén (Mostaghimi, 2021; Roberts és mtsai, 2020).

A pácienseik pszichoszociális szűrésére is hangsúlyt fektető pszichodermatológiai klinikák szolgáltatásai bizonyítottan költségkímélőbbek, mivel jelentős költségcsökkentést képesek elérni azáltal, hogy figyelembe és kezelésbe veszik a pácienseik életminőségét érintő egyéb, összetett pszichodermatológiai kérdéseket, és a sztenderd bőrgyógyászati kezelést kiegészítő terápiás módszereket (pl. stresszcsökkentő módszereket oktató és a stresszkezelést fejlesztő támogató programokat, egyéni terápiát és csoportokat) alkalmaznak. Ily módon képesek csökkenteni a visszatérő, megoldatlan betegutak számát (Gieler és mtsai, 2020; Mostaghimi, 2021).

A szakirodalomban több szerző is kiemeli, hogy az egészségügyi szakembereknek fontos lenne tisztában len-

niük a pszichodermatológiai szolgáltatások létrehozásához és fenntartásához szükséges lépésekkel (Ferreira és mtsai, 2019; Gieler és mtsai, 2020; Gupta & Gupta, 2013; Jafferany és mtsai, 2020; Mostaghimi, 2021). Ebben próbál segítséget nyújtani egy szisztematikus áttekintés, amely összegzi a pszichokután betegséggel élő páciensek speciális ellátási lehetőségeinek hiányosságait és a különféle kezelési megközelítéseket (Patel & Jafferany, 2020). Az említett áttekintés szerzői rámutatnak arra, hogy a dermatológiai páciensek gyakran akadályokba ütköznek, amikor a megfelelő ellátáshoz próbálnak hozzáférni, és arra is, hogy az egészségügyi személyzet általában nem rendelkezik megfelelő ismeretekkel és forrásokkal a pszichokután betegséggel élő páciensek szükségleteinek komplex pszichodermatológiai diagnosztikájára és kezelésére vonatkozóan. Érvelésük szerint a pszichodermatológiai kombinált klinikák bevezetése költségcsökkentő megoldást jelent a bőrgyógyászati betegségek és a pszichoszociális társbetegségek kezelésében, mivel korlátozza a pontatlan diagnózisok számát, a hatástalan kezeléseket arányát és a szükségtelen beutalások mennyiségét. E szisztematikus áttekintés 20 bevont tanulmányában (ami a teljes áttekintés 87%-át jelenti) számoltak be a páciensek kezeléssel való fokozottabb elégedettségéről, illetve jobb egészségi markereiről a komplex, azaz holisztikus szemléletmódú, a biomedikális és pszichoszociális beavatkozások egyaránt tartalmazó kezelés alkalmazását követően (Patel & Jafferany, 2020).

A gyakorlatban alkalmazott klinikai modell alapvetése a többféle szakterületen kompetens szakemberek együttműködése, a rendszeres konzíliumok, és a különféle kezelések összehangolása. A modell bázisát a megfelelően képzett és tájékozott bőrgyógyász jelenti, aki képes azonosítani a pszichokután megbetegedéssel élő pácienseket, és szükség esetén a sztenderd bőrgyógyászati kezelés kiegészítéseként további szakellátásba irányítani őket. Az áttekintésben kiemelik az egészségügyi vezetők kulcsfontosságú szerepét e

modell megvalósításában, és az ellátás formáinak kiterjesztésében. Az ő szemléletüktől függ az ellátás rendszerszintű megteremtése és az orvosok továbbképzése (Jafferany és mtsai, 2020).

A komplex ellátás megvalósítása érdekében javasolt a teljes egészségügyi személyzet megfelelő képzése, ugyanakkor a szervezési szempontok is fontosak lehetnek. Érdekes figyelni a helyiségek és az idő beosztására, mivel a konzultációk nemcsak időigényesebbek, hanem rövid távon költségesebbek is, magasabb díjszabást vonnak maguk után. A látólagos költségemelkedések ellenére azonban az elemzések eredményei azt mutatják, hogy az összköltség hosszabb távon alacsonyabb marad annál, mintha a pácienseket a hagyományos bőrgyógyászati ellátás során kezelnék. Ennek az az oka, hogy a komplex ellátás átfogóbban fedi le a páciensek sokrétű szükségleteit, amely magasabb betegelégedettséget és kezelési együttműködést von maga után. A kezeléssel elégedettebb páciensek ismételt visszatérésére pedig kevésbé lehet számítani, így ők – szemben az elégedetlenebb páciensekkel – kevésbé terhelik le az egészségügyi rendszert (Patel & Jafferany, 2020).

3. HOGYAN KÖZELÍTSÜNK A PSZICHOKUTÁN BETEGSÉGGEL ÉLŐ PÁCIENSHEZ?

A bőr számos érzékeny témát, titkot és tabut érint. Ilyen például az énkép, a szexualitás, az érintéshez való viszony, a testbeszéd, a tisztaság és ápoltság/ápolatlanság, vagy akár a test illata, penetráns és szégyenérzetet kiváltó szaga.

Mindezek a bőrrel járó sajátosságok már az orvos–beteg találkozások során is szokatlan helyzeteket eredményezhetnek, és többnyire csak mellékesen vagy egyáltalán nem kerülnek szóba a szakrendelések során. Így sok lényeges élmény, téma és kérdés kimondatlanul, tisztázatlanul maradhat, ami csökkentheti a beteg elégedettségét és az adherenciát egyaránt. Fontos tehát az egészségügyi személyzet rendszeres kommunikációs készségfejlesztése, hiszen jelen-

tősen segítheti a páciensek megnyílását, a felmerülő nehézségek kezelését és a bizalom mélyülését (Gieler és mtsai, 2020).

Alapvetően fontos, hogy az egészségügyi szakemberek ismerjék és alkalmazzák a kurrens kezeléseket, ugyanakkor fel kell tárniuk a páciensek saját betegséggel kapcsolatos elképzeléseit is ahhoz, hogy megjeljék velük a közös hangot. Az orvosi konzultáció során fontos tiszteletben tartani a páciens saját betegségéről alkotott szubjektív, egyéni reprezentációit, még akkor is, ha ez túlságosan leegyszerűsített vagy szakmailag téves. Így lehetőség adódik arra, hogy a beszélgetés során a páciens esetleges téves hiedelmiei a klinikai gyakorlat szakmai irányelveinek megfelelően korrigálhatóak legyenek (Gieler és mtsai, 2020). Sok orvos eleve elutasítja a páciensei naiv elképzeléseit, szubjektív betegségmodelljeit, holott, ha a páciensek azt élik meg, hogy az orvosok igyekszik megérteni őket, és ráhangolódik a megélt problémáikra, az a beteg együttműködésének jelentős építőköve lehet az orvos–páciens kapcsolatban, míg ennek hiányában az együttműködés drasztikus csökkenése várható (Gieler és mtsai, 2020).

Az első orvos–páciens találkozó során az állapot értékelésénél figyelembe szükséges venni, hogy elsődlegesen a bőrre fókuszáló pszichopatológiai állapotról és ennek következtében kialakuló bőrbetegségről, vagy pszichofiziológiai bőrbetegségről, pszichokután bőrérzékelési zavarról, avagy elcsúfító jellegű bőrállapotról van-e szó (Jafferany és mtsai, 2020; ld. még jelen tematikus kötet 1. tanulmányát). Érdekes továbbá az első szakorvosi konzultáció során a hagyományos bőrgyógyászati szakvizsgálat kiegészítéseként egy rövid időigényű, ám annál hasznosabb pszichoedukációt tartani a pácienseknek a modern pszichoszomatikus, pszichodermatológiai szemléletet illetően (1. táblázat), továbbá a mentális egészség legfontosabb szempontjai szerint elvégezni egy gyors mentális állapot vizsgálatot (2. táblázat). Ennek kapcsán fontos annak azonosítása is, hogy az adott páciens rendelkezik-e reális pszichés problématudattal, betegségbelátással (Jafferany és mtsai, 2020).

1. táblázat. A pszichokután betegségtől szenvedő páciens pszichoedukációja a bőrbetegségek pszichoszomatikus jellegéről

„A bőrbetegségek jelentős része a pszichoszomatikus megbetegedések közé tartozik, ami azt jelenti, hogy nemcsak testi, hanem lelki háttere is van a tünetek megjelenésének, felerősödésének.

A megterhelő életesemények, a stressz, a társas támogatás elégtelensége, a megfelelő alkalmazkodást lehetővé tevő (adaptív) megküzdési képességek éretlensége, valamint a kötődés minősége mind kiváltó és felerősítő lelki tényezők lehetnek a bőrtünetek hátterében.

Másrészt bizonyos bőrbetegségek fennállása önmagában is olyan stressztényező, amely nemcsak viselőjét, hanem annak társas kapcsolatait is megterheli. Ezek a hatások növelhetik a szorongásos zavarok, a hangulatzavarok (például a depresszió), az önértékelési és testképzavarok megjelenésének kockázatát.

Éppen ezért a bőrtünetek csökkenése, a jobb életminőség és az általános jóllét fokozása érdekében – a bőrgyógyászati kezelés alkalmazása mellett – fontos szerep jut az életmódváltásnak. Ez alatt értve többek között a különböző stresszcökkentő módszerek elsajátítását és beépítését a mindennapokba, illetve a stresszel való megküzdő képesség fejlesztését. Teljesen egyéni, hogy kinek mire lehet szüksége, ezért érdemes szakember segítségét kérni. A vizsgálati eredményei alapján azt javaslom, keresse fel a kollégámat...”

Forrás: Jafferany és munkatársai, 2020



2. táblázat. A pszichokután betegségtől szenvedő páciensek gyors mentális állapot-felmérése

Megjelenés-elemzés: pl. testtartás, ruházat, első benyomások stb.
Viselkedéselemzés: pl. szemkontaktus, pszichomotoros agitáció vs. gátoltság, kontaktuskészség, kényszeresség, szembetűnő különcködő viselkedések, illetve bizarrériák stb.
A kognitív funkciók és a hangulat vizsgálata: pl. betegségbelátás, észlelés, a gondolkodás formái és tartalmi elemei, a beszéd hangereje, gördülékenysége, ritmusa stb.
A páciens saját bőrével kapcsolatos szubjektív megéléseinek feltárása nyitott kérdésekkel: pl. „ <i>Ön min és hogyan változtatna a bőrét illetően?</i> ”; „ <i>Tapasztalt-e változást Ön magán az utóbbi időben a mindennapos erőnléte, az étvágya, az alvás minősége, esetleg a szexuális magatartása terén? Ha igen, akkor mennyiben és hogyan, pontosan mióta és a véleménye szerint minek köszönhető ez a változás?</i> ”
A megterhelő élethelyzetekben használt megküzdési stratégiák feltárása nyitott kérdésekkel: pl. „ <i>Érte-e Önt mostanában olyan megterhelő életesemény, amelyben jelentős mértékű stresszhatásnak volt kitéve? Ha igen, mi történt? Mi az, ami segítette a helyzettel való megbirkózásban?</i> ”
Öngyilkossági veszélyeztetettség felmérése¹ nyitott kérdésekkel: pl. „ <i>Vannak-e öngyilkossággal kapcsolatos gondolatai?</i> ”; „ <i>Történt-e öngyilkossági kísérlet?</i> ”; „ <i>Készített-e tervet?</i> ”; „ <i>Mennyire jellemző Önre, hogy sötéten látja a jövőjét?</i> ” ² stb.

Forrás: Jafferany és munkatársai, 2020, 88. o.

¹ Itt bővebben nem áll módunkban kitérni e nehéz témára. Az érdeklődőknek javasoljuk például Szabó és munkatársai (2022) tanulmányát.

² Az öngyilkosság megelőzésében jól alkalmazható az úgynevezett 4 tételes Reménytelenség skála (Snyder és mtsai, 1991; Martos és mtsai, 2014). Ez gyorsan és megbízhatóan alkalmazható mérőeszköz, amellyel a szakemberek felismerhetik és kiszűrhetik az öngyilkossági veszélyeztetettséget. Egyes kutatók szerint a skála 2. tételének („Sötéten látom a jövőmet.”) egyetlen mondata kiválóan összegzi a jelenség minden fontos aspektusát: a fenyegetően bizonytalan jövő percepcióját és a kilátástalanságot.

További segítséget jelenthet a háziorvosi és szakorvosi ellátásban a 3. táblázat, amely a pszichokután betegségtől szenvedő páciens klinikai anamnézis felvétele során kibontandó főbb témaköröket és lépéseket összegzi.

3. táblázat. Hogyan szervezzük a pszichokután betegségtől szenvedő páciens klinikai anamnéziséjét?

Bőrbetegség, bőrelváltozás jelenlétének felmérése. Ha van, akkor a bőrbetegség testi eloszlásának elemzése.
Ha jelen van bőrelváltozás, akkor elsődleges, vagy pedig az elsődleges pszichés zavar következtében kialakuló másodlagos bőrelváltozásról van-e szó? Például az önértékelési, vagy szorongásos zavar hátterében megjelenő bőrkapirgálási zavarról?

Fennáll-e viszketés vagy más bőrérzékelési rendellenesség (dizesztézia)? Például zsibbadás, csipés, bizsergés, égő érzés, vagy az érintésre való túlzott érzékenység (allodynia), égő száj szindróma, vagy a szeméremtest égő, csipő fájdalma (vulvodynia)? ³
A bőrbetegség időtartama mettől meddig tartott, és voltak-e előzményei?
Fennálltak-e korábban is bőrbetegségekre vonatkozó epizódok, s ha igen, akkor mit lehet tudni ezekről?
Melyek a bőrbetegség, bőrelváltozás kiváltói és súlyosbító faktorai?
A megterhelő életesemények szerepének elemzése: pl. „ <i>A tapasztalatai szerint súlyosbodnak-e a bőrtünetei a stressz hatására?</i> ”
A személyes kórtörténet elemzése: pl. „ <i>Van-e korábbi bőrgyógyászati vagy pszichiátriai diagnózisa, pl. alvászavar, szorongásos zavar, depresszió, vagy valamely más diagnózis?</i> ”
A családi előzmények elemzése: pl. „ <i>A tudomása szerint szenvedett-e valaha az Ön családjában bárki pszichés zavartól?</i> ”
Gyógyszerhasználat: „ <i>Részesül-e gyógyszeres kezelésben? Ha igen: mióta?</i> ”; „ <i>Milyen gyógyszeres kezelésben részesül?</i> ”; „ <i>Szed-e gyógyszert a bőrtüneteire?</i> ”; „ <i>Használ-e altatót, nyugtatót, vagy egyéb pszichiátriai gyógyszert? Ha igen, melyek ezek és mióta szedi?</i> ”

Forrás: Jafferany és munkatársai, 2020, 88. o.

³ A dizesztéziák esetében a legtöbbször nem azonosíthatóak bőrbetegségekre utaló tünetek, de a kellemetlen testérzet hatására másodlagosan előfordulhatnak bőrgyógyászati elváltozások.

4. A BŐRGYÓGYÁSZATI ÉLETMINŐSÉGET ÉS A KOMORBID EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTOT FELMÉRŐ KÉRDŐÍVEK JELENTŐSÉGE

Számtalan tanulmányban kiemelik az első orvosi konzultáció során a pszichodermatológiai állapotfelmérés, valamint az érintett páciensek felmért problémája alapján javasolható pszichoszociális ellátásba utalás jelentőségét – ez alatt értve az osztályos pszichológust, illetve pszichiátert, vagy a kerületi pszichiátriai gondozót, vagy egyéb pszichoterápiás, támogató központot (Hu és mtsai, 2019; Lai és mtsai, 2017). Az állapotfelmérés, szűrés terén a háziorvosoknak, nővéreknek és a bőrgyógyászati ellátó helyek teljes egészségügyi személyzetének kiemelkedő szerep jut, hiszen ők azok, akik figyelemmel lehetnek az olyan speciális rizikófaktorokra, mint amilyen(ek) például a súlyos bőrbetegség(ek), az arcon, illetve kézfejen, látható bőrfelületeken lévő elváltozások, vagy például az olyan viselkedéses jelzésekre, mint amilyen a serdülőkori depresszió (Aguilar-Duran és mtsai, 2014; Gieler és mtsai, 2020; Jafferany és mtsai, 2020; Jafferany & Patel, 2020; McDonald és mtsai, 2018; Patel & Jafferany, 2020; Roberts és mtsai, 2020).



A bőrgyógyászati rendelőkben az öt leggyakoribb pszichiátriai kórkép a depresszió, a szorongásos zavar, a testképzavar, a kényszerbetegség és a pszichotikus zavar (Gieler és mtsai, 2020; Mostaghimi, 2021). A bőrgyógyászati betegségekhez leggyakrabban társuló (komorbid) pszichés zavarok közé tartoznak a testképzavarok, valamint a szorongásos és a hangulatzavarok (Szabó és mtsai, 2012). Meglehetősen gyakori továbbá a mások számára jól látható testfelületen található bőrbetegséggel élő páciensek stigmatizációja, amely sok esetben társas kapcsolati konfliktusokat és zavarokat (pl. társas kirekesztődést, súlyos önértékelési zavart, depressziót, szorongásos zavarokat, testképzavart, elmagányosodást) vonhat maga után (Walker & Papadopoulos, 2005). Mivel a különböző pszichés zavarok gyakran a bőr állapot súlyosbodására is kihatással vannak, emellett a páciensek kezeléssel való elégedettségét és az adherenciát is jelentősen csökkentik, ezért hasznos lenne, ha szisztematikus szűrésük és megfelelő terápiájuk a kezelési terv részét képezné.

Több tanulmányban is hangsúlyozzák a pszichológiai mérések jelentőségét a tünetek tipológiájának és a pácienseket zavaró elváltozások pontos azonosításához (Chren, 2012; Gieler és mtsai, 2020; Jafferany és mtsai, 2020; Sampogna és mtsai, 2004; Sanclemente és mtsai, 2017). A kérdőíves felmérés eredményei a szakorvos számára kiegészíthetik a pácienssel kapcsolatos ismerethalmazt, további információkat vagy megerősítést nyújthatnak a klinikai értékelésből levont következtetésekhez és bázisát képezhetik a komplex kezelési terv kialakításának (Jafferany és mtsai, 2020). Napjainkban már az adott betegségre specifikus kérdőívek segítségével könnyedén feltérképezhető a páciens mentális állapota és e mellett a bőrbetegség életminőségre gyakorolt különféle kihatásai is. A szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy a klinikai súlyosság és a betegség súlyossága nem mindig tükrözi hűen a betegség pszichés terhet és az életminőségére gyakorolt hatását. Gyakran a jelentéktelenebb, illetve a tünetmentes bőrelváltozások is jelentős negatív hatást gyakorolnak az életminőségre (Chren, 2012; Gieler és mtsai, 2020; Jafferany és mtsai, 2020; Sampogna és mtsai, 2004; Sanclemente és mtsai, 2017).

Mivel a páciensek megélt betegségterhe, szubjektív szükségletei és ezek az ellátók által való észlelése között gyakran igen alacsony az egybeesés (Mailáth és mtsai, 2017), a rutinszerű szűrés alkalmazása kulcsfontosságú eszköz lehetne arra, hogy indokolt esetben a kezelő pszichoszociális ellátásra utalja a kiszűrt pácienseket.

Az ideális szűrőteszt rövid, közérthető, könnyen elérhető, és rendelkezik a megfelelő értékeléshez szükséges pszichometriai sajátosságokkal. Hasznos lenne egy komplex, egészségpszichológiai szempontú életminőség-felmérés bevezetése, amely alkalmas arra, hogy a szakorvos megállapíthassa a stigmatizáció, a megterhelő stressz, a testképzavar és a depresszió mértékét. Az utóbbi évek kutatási eredményei „kétkörös” szűrészt javasolnak (Mailáth és mtsai, 2017; Nordlind & Zaleska-Janowska, 2016; Tomas-Aragones & Marron, 2016). Az első körös szűrés során cél a problémás csoport azonosítása, a második körös szűrés során

pedig a cél a diagnózis és a kezelési terv további finomítása (Mailáth és mtsai, 2017). Az első körös „életminőség-felmérés” elnevezésű kérdőívcsomag felvétele optimális esetben az orvossal való első találkozás alkalmával történhet, ezt a páciens önállóan kitöltheti a váróhelyiségben, miközben nem köti le az egészségügyi személyzetet. Ilyen módon az eredmény az orvos–beteg találkozáskor már rendelkezésre állhat. Az első körös szisztematikus „életminőség-felmérés” során az alábbi, 4. táblázatban felsorolt, gyors tesztre alkalmas, rövid mérőeszközök alkalmazását javasoljuk.

4. táblázat. Első körös szisztematikus életminőség-felmérés

Általános demográfiai adatok: nem, életkor, iskolai végzettség, foglalkozás, jelenlegi munkakör
Bőrtünetekre vonatkozó adatok: a bőrtünetek típusa, a bőrtünetek kiterjedtsége (a fejen, a törzsön, az alsó végtagon, a felső végtagon), a bőrtünetek súlyossága, valamint a bőrtüneteknek a megterhelő életeseményekkel való összefüggése (pl. „ <i>Mi a tapasztalata, van-e olyan élethelyzet, vagy egyéb jellemzője azoknak az időszakoknak, amelyek kiváltják, illetve felerősítik a bőrtüneteit?</i> ”).
Skindex-Mini Bőrgyógyászati Életminőség Index (Swerlick és mtsai, 2021): a gyakorlatban könnyen alkalmazható, három ítemes bőrgyógyászati életminőség index, amely ideális rutinszerű szűrésekhez. Célja a bőrbetegség testi, érzelmi és funkcionális szempontú hatásának mérése az életminőségre.
Distressz hőmérő (Carlson és mtsai, 2012; Mailáth és mtsai, 2017): segítségével pár percen belül felismerhető, hogy a kitöltőnek szüksége lehet-e további pszichoszociális támogatásra. A teszt két részből áll: egy, a megterhelő stressz mértékét felmérő hőmérőszerű skálából és a megterhelő stresszt kiváltó lehetséges tényezők listájából. Utóbbi pontosítja azokat az élethelyzeteket, ahol a válaszadó megterhelő stressz hatások érik.
Beck-féle Rövidített Depresszió Kérdőív (Beck, 1991; Rózsa és mtsai, 2001): 9 tételből álló kérdőív a depresszió tüneteinek gyors felméréséhez.
BDDQ-DV Testdiszmorfiás Zavar Kérdőív Dermatológiai Változata (Koblenzer, 2017): alkalmas a testdiszmorfiás zavar gyanújának alátámasztására, ezért alkalmazása a bőrgyógyászati betegpopulációban – e betegségtípus sűrű előfordulási gyakorisága miatt – kiemelt jelentőséggel bír.

Az általános demográfiai adatok és a bőrtünetekre vonatkozó adatok felvételét – utóbbi során jegyezve a bőrtünetek kiterjedtségét a fejen, törzsön, alsó és felső végtagon, a súlyosságát, valamint a megterhelő életeseményekkel való összefüggés észlelésének felmérését – követően a Skindex-Mini Bőrgyógyászati Életminőség Index (Swerlick és mtsai, 2021) felvételét javasoljuk. Ez egy összesen három kérdésből álló bőrgyógyászati életminőség-index, amely a bőrbetegség testi, érzelmi és funkcionális szempontú hatását méri az életminőségre. Praktikus és ideális lehet szisztematikus, rutinszerű szűrésekhez.



Ezt követheti a Distress hőmérő (Carlson és mtsai, 2012; Mailáth és mtsai, 2017) alkalmazása, amelynek segítségével a kezelő személyzet pár percen belül felismerheti, ha a páciensnek támogatásra van szüksége. Ez a teszt tartalmaz egy hőmérőszerű skálát, amelyen a kitöltő jelzi saját distressz szintjét, majd az eszközzel pontosíthatóak azok az életterületek, amelyek stresszt okoznak a számára.

Majd pedig a Beck-féle Rövidített Depresszió Kérdőív (Beck, 1991; Rózsa és mtsai, 2001) felvételét javasoljuk. Ez egy rövid, összesen 9 tételből álló skála a depresszió tüneteinek gyors felméréséhez.

Végül pedig a szakirodalmi adatok alapján (Dennin & Lee, 2018; Gupta & Gupta, 2013; Koblenzer, 2017; Tomas-Aragones, & Marron, 2016) úgy véljük, hogy fontos lenne a testdiszmorfiás zavartól szenvedő páciensek azonosítása, amelyhez a BDDQ-DV Testdiszmorfiás Zavar Kérdőív Dermatológiai Változatának (Koblenzer, 2017) rendszerezése nagy segítségünkre lehet a bőrgyógyászati betegpopulációban az e betegséggel élők megnövekedett száma miatt.

Az első orvos–beteg találkozás és az első körös életminőség-felmérés tapasztalatai alapján indokolt esetben a rászoruló páciensek másodkörös szűrés céljából, pszichoszociális ellátásba utalhatóak. A betegségük folytán gyakran stigmatizált páciensek védelme és megnyugtatása érdekében a másodkörös szűrést érdemes személyesen végezni, a pszichodermatológiában járatos (klinikai, alkalmazott egészségpszichológiai, illetve egészségfejlesztő) szakpszichológus és/vagy pszichiáter közreműködésével. Itt az első interjú során további cél a diagnózis felállítása és a megfelelő, személyre szabott terápiás terv kialakítása, valamint az, hogy a páciens minél szélesebb rálátást nyerjen a betegségére, és az azt befolyásoló pszichológiai és viselkedési tényezőkre. Ennek során diagnosztikus első interjú és további felmérő eszközök alkalmazása javasolható. A személyes interjú segíthet a mindennapi feszültségek, a megküzdés és a stresszkezelés színvonalának feltérképezésében, továbbá az életmóddal és a társas kapcsolatokkal összefüggő tényezők is felszínre kerülhetnek. A további felmérés pedig pontosabb képet rajzolhat ki arról, hogy mely működési területeken lehet a páciensnek támogatásra szüksége.

Ennek folyamán javasoljuk a soron következő mérőeszközök alkalmazását. A stigmatizáltság mértékének vizsgálatára az SSCI-8 Stigmatizáció kérdőívet (Molina és mtsai, 2013; Szőcs és mtsai, 2021), az érzelmszabályozás jellegzetességeinek vizsgálatára a DERS-16 Érzelmszabályozási Nehézségek Skálát (Bjureberg és mtsai, 2016; Kökönyei és mtsai, 2014; Kökönyei, 2008); valamint a Harag és Düh Kifejezési Módoak Skálát (Csibi és mtsai, 2010; Knight és mtsai, 1988), továbbá az alexithymiás jegyek felmérésére a TAS-20 Torontói Alexithymia Kérdőívet (Bagby és mtsai, 2020; Cserjési és mtsai, 2007).

A másodkörös szűrés során indokolt esetben a komplex életminőség-felmérés eredményei és a diagnosztikus első interjú alapján a (klinikai, alkalmazott egészségpszichológiai, illetve egészségfejlesztő) szakpszichológus, és/vagy a pszichiáter kellő információhoz juthat az adott páciens ellátási szükségleteiről. Ennek megfelelően a páciens megfelelő,

szakszerű tájékoztatása és a szükséges ellátásba vétel egyeztetése a diagnosztikus első interjú végén megtörténhet. Ezen a ponton az adott páciens indikációjának megfelelően eldönthető, hogy inkább az edukációs, a szupportív vagy a pszichoterápiás mélységű egyéni, vagy csoportos ellátásba vétel nyújthat hatékonyabb segítséget az illető számára, illetve szükség esetén további szakemberek vonhatóak be a kezelésbe (pl. neurológus, belgyógyász, dietetikus, szociális munkás).

5. A TÁMOGATÓ ÉS ÖNSEGÍTŐ LEHETŐSÉGEK FONTOSSÁGA

A másodkörös szűrés során kiemelt páciensek pszichoszociális ellátásba utalása mellett (ez alatt értve az osztályos pszichológust/pszichiátert, vagy a kerületi pszichiátriai gondozót, vagy egyéb pszichoterápiás, támogató központot), igen jelentős megtartó erőnek, terápiás forrásnak bizonyulnak a betegklubok, a támogató, és a pszichoterápiás önismereti csoportok (Bender és mtsai, 1979; Munjal & Ferguson, 2023; Rudas, 1999; Szőnyi & Perczel, 2009). Mivel a pszichológiai intervenciókat e tanulmánykötetben egy külön tanulmány részletesen tárgyalja, ezért itt a szakirodalmi eredmények alapján az önségítés fontosságát szeretnénk kihangsúlyozni.

A társas támogatás hiánya fokozott elszigeteltséget okozhat, és fokozhatja a mentális zavar kialakulásának lehetőségét (Aschenbeck és mtsai, 2017). A társas támogatás jelenléte ugyanakkor óriási erőforrást jelenthet a bőrbetegséggel élők számára. A támogató csoportba járó páciensek a betegségükkel való megküzdésben legnagyobb haszonként a társaikkal történő interakciókat, a társas támasz jelentőségét és a közösségi szocializálódást emelték ki (Aschenbeck és mtsai, 2017). A társas támogatás észlelt mértéke pedig a különböző bőrbetegségekben szenvedők esetében igazoltan pozitív hatással van a gyógykezeléssel kapcsolatos elégedettségre, az orvossal és az orvosi kezeléssel való együttműködésre (Eicher és mtsai, 2019), illetve az általános életminőségre is (Butt és mtsai, 2020). Kiemelten fontos tehát, hogy az egészségügyi ellátó személyzet hangsúlyt helyezzen arra, hogy a krónikus bőrbetegséggel küzdő páciensek egyrészt ne érezzék úgy, hogy magukra maradnak problémáikkal, másrészt, hogy tájékoztatást kapjanak a csoportos és önségítő támogatás lehetőségei felől, továbbá, hogy lehetőleg támogató sorstársak között is átélhessék: nincsenek egyedül (Jafferany és mtsai, 2020).

A „klasszikus” önségítő lehetőségek, mint az önségítő könyvek és csoportok tárháza az utóbbi időkben kiegészült olyan módszerekkel, amelyek az önségítés és a pszichoterápiás technikák online, a páciens által önállóan is végezhető formáit kínálják. Az online, önségítő módon végezhető intervenciók zömében kognitív viselkedésterápiás technikákat és relaxációt tartalmaznak. Fő céljuk a stressz csökkentése, az életminőség javítása és a stigmatizáltság mérséklése. A bőrgyógyászati betegségek esetében számos ilyen lehetőségről és hatékonyságvizsgálatról számoltak be a szakirodalomban (Bundy és mtsai, 2013; Gallinat és mtsai, 2019);



Hudson és mtsai, 2020; McMenamy és mtsai, 1988; Muftin és mtsai, 2022). Fontos, hogy a szakember személyesen is rendelkezésre álljon és elérhető legyen arra az esetre, ha az illető páciensnek kérdései, dilemmái merülnének fel az önszegítő módon végzett program kapcsán. A vizsgálatok eredményei szerint a stigmatizált betegséggel élők azok, akik a legnagyobb arányban hajlamosak elkerülni az egészségügyi ellátást. Éppen ezért bőrbetegséggel élők számára az online intervenciók és önszegítő lehetőségek stigmatizáltságuk folytán különösen relevánsak lehetnek. Ezek a betegcsoportok ugyanis védettebbnek érzik magukat – és szívesebben kommunikálnak –, és veszik igénybe a szolgáltatásokat ilyen módon (Berger és mtsai, 2005). Bár ezek a lehetőségek számos előnnyel bírnak (pl. könnyű elérhetőség, gazdaságosság, az egyéni ütemben való haladás lehetősége), és a hatékonyságvizsgálatok eredményei is biztatóak, semmiképpen sem szabad figyelmen kívül hagyni a személytelenségből fakadó hátrányokat és veszélyeket (Christensen & Griffiths, 2000; Zuckerman, 2003). Mindenképpen tanácsos, hogy a szakemberek ismerjék ezeket a lehetőségeket, s olyan formáit ajánlják a pácienseknek, amelyek szakmailag megfelelő minőségűek.

6. MEGBESZÉLÉS

A jelenlegi magyarországi gyakorlatban a bőrgyógyászati ellátás a biomedikális kezelésekre összpontosít, a pszichoszociális faktorok komplex felmérése és a pszichoszociális ellátásba kerülés nem szisztematikus; emellett a szakirodalom által javasolt multidiszciplináris hozzáállás és kezelés elérhetősége incidentális jellegű. Bár a bőrgyógyászati betegségek hazai kezelési protokolljaiban látható, hogy a kiváltó és a kockázati tényezők között nevesítik a pszichés tényezőket, a protokollok nem tartalmazzak arra vonatkozó ajánlást, hogy hogyan integráljuk a kezelésbe a pszichológiai tényezők figyelembevételét és az indikált kiegészítő pszichoszociális kezeléseket (ESZKTT, 2023). Ugyanakkor

egyebek kutatásai eredményei a dermatológiai páciensek 85%-ánál megerősítették, hogy a megélt distressz élménye jelentős szerepet játszik a tünetek kiújulásában és fennmaradásában (Nordlind & Zalewska-Janowska, 2016). Általában az ellátó személyzet szubjektív észleléseire van bízva, hogy felismerik-e a páciens ilyen irányú szükségletét, miközben a páciensek által megélt betegségteher-értékek, szubjektív szükségletek és e szükségletek ellátók általi észlelése között alacsony az egybeesés (Mailáth és mtsai, 2017). A pszichokután betegségek terén érintett dermatológiai populáció a pszichoszociális ellátást nélkülöző, biomedikális dermatológiai ellátás során könnyen válhat a pszichodermatológiai szemléletmód és ellátás hiányából fakadó életminőség-csökkenés áldozatává.

A pszichokután betegségek terén érintett dermatológiai populáció emelkedett megterhelő stressz szintjének és esetleges mentális zavarainak idejében való felismerése és kezelése nem halogatható, mert ezek a bőrbetegséggel társuló zavarok a páciens és környezete életminőségét, valamint a kezeléssel való együttműködését is ronthatják. Amennyiben a szomatikus orvos (házi orvos, szakorvos) posztgraduális, graduális képzései során képződik e témában, és nyitott a pszichoszociális tényezők figyelembevételére, a páciensek nyitottabbakká válhatnak az ilyen irányú ellátás igénybevételére. Emellett a komplex pszichodermatológiai életminőség-felmérés alkalmazása egyszersmind beavatkozási pontot kínál a páciensek célzott szükségleteinek megfelelő másodkörös felmérésére és a pszichoszociális ellátására.

A szerzők munkamegosztása: Német Borbála a cikk megírásával, Rigó Adrián 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

- Aguilar-Duran, S., Ahmed, A., Taylor, R., & Bewley, A. (2014). How to set up a psychodermatology clinic. *Clinical and Experimental Dermatology*, 39(5), 577–582. <https://doi.org/10.1111/ced.12360>
- Aschenbeck, K. A., McFarland, S. L., Hordinsky, M. K., Lindgren, B. R., & Farah, R. S. (2017). Importance of group therapeutic support for family members of children with alopecia areata: A cross-sectional survey study. *Pediatric Dermatology*, 34(4), 427–432. <https://doi.org/10.1111/pde.13176>
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2020). Twenty-five years with the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 131, Article 109940. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109940>
- Bálint M. (1990). *Az orvos, a betege és a betegség*. Magyar Pszichiátriai Társaság
- Beck, A. T. (1991). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania.
- Bender, W., Detter, G., Eibl-Eibesfeld, B., Engel-Sittenfeld, P., Gmelin, B., Wolf, R., & Zander, K. J. (1979). Psychodrama versus Patientenclub-Aktivität (Freizeitgruppe): Auswirkungen einer 25-stündigen Gruppenpsychotherapie mit psychiatrischen Patienten. *Fortschritte Der Neurologie, Psychiatrie, Und Ihrer Grenzgebiete*, 47(12), 641–658.
- Berger, M., Wagner, T. H., & Baker, L. C. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science & Medicine*, 61(8), 1821–1827. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.03.025>



- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Gumpert, C. H., & Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284–296. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>
- Bundy, C., Pinder, B., Bucci, S., Reeves, D., Griffiths, C. E. M., & Tarrrier, N. (2013). A novel, web-based, psychological intervention for people with psoriasis: The electronic Targeted Intervention for Psoriasis (eTIPs) study. *British Journal of Dermatology*, 169(2), 329–336. <https://doi.org/10.1111/bjd.12350>
- Butt, M., Cotton, C., & Kirby, J. S. (2020). Support group utilization and impact for patients with hidradenitis suppurativa. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(1), 216–219. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.09.023>
- Carlson, L. E., Waller, A., & Mitchell, A. J. (2012). Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1160–1177. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.5509>
- Chren, M.-M. (2012). The Skindex instruments to measure the effects of skin disease on quality of life. *Dermatologic Clinics*, 30(2), 231–236. <https://doi.org/10.1016/j.det.2011.11.003>
- Christensen, H., & Griffiths, K. (2000). The internet and mental health literacy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(6), 975–979. <https://doi.org/10.1080/000486700272>
- Cserjési, R., Luminet, O., & Lénárd, L. (2007). A Torontói Alexitimia Skála (TAS-20) magyar változata: Megbízhatósága és faktorvaliditása egyetemista mintán. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62(3), 355–368. <https://doi.org/10.1556/mpszle.62.2007.3.4>
- Csibi S., Csibi M., & Grezsa F. (2010). Analysing the expression of aggression and coping style in adolescence. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11(2), 115–128. <https://doi.org/10.1556/Mental.11.2010.2.2>
- Dennin, M. H., & Lee, M. S. (2018). Body dysmorphic disorder in pediatric dermatology. *Pediatric Dermatology*, 35(6), 868–874. <https://doi.org/10.1111/pde.13581>
- Eicher, L., Knop, M., Aszodi, N., Senner, S., French, L. E., & Wollenberg, A. (2019). A systematic review of factors influencing treatment adherence in chronic inflammatory skin disease – strategies for optimizing treatment outcome. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(12), 2253–2263. <https://doi.org/10.1111/jdv.15913>
- ESZKTT (2023). *Szakmai irányelvek a bőr- és nemibetegségekkel kapcsolatban*. Egészségügyi Szakmai Kollégium Tagozatai és Tanácsai. <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/>
- Ferreira, B. R., Pio-Abreu, J. L., Reis, J. P., & Figueiredo, A. (2019). First psychodermatology clinic in a Portuguese Department of Dermatology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(3). <https://doi.org/10.1111/jdv.15303>
- 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>
- Finlay, A. Y., Salek, M. S., Abeni, D., Tomás-Aragonés, 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>
- Finlay, A. Y., Salek, M. S., Abeni, D., Tomás-Aragonés, 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 EADV Task Force on Quality 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>
- Gallinat, C., Moessner, M., Haenssle, H. A., Winkler, J. K., Backenstrass, M., & Bauer, S. (2019). An internet-based self-help intervention for skin picking (SaveMySkin): Pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(9), e15011. <https://doi.org/10.2196/15011>
- 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>
- Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (2013). Evaluation of cutaneous body image dissatisfaction in the dermatology patient. *Clinics in Dermatology*, 31(1), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.11.010>
- Hu, S., Chen, G., & Tu, H. (2019). Epidemiology of depression in patients with psoriasis: A nationwide population-based cross-sectional study. *Acta Dermato Venereologica*, 99(6), 530–538. <https://doi.org/10.2340/00015555-3145>
- Hudson, M. P., Thompson, A. R., & Emerson, L.-M. (2020). Compassion-focused self-help for psychological distress associated with skin conditions: A randomized feasibility trial. *Psychology & Health*, 35(9), 1095–1114. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1707829>
- Jafferany, M. (2007). Psychodermatology: A guide to understanding common psychocutaneous disorders. *The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 09(03), 203–213. <https://doi.org/10.4088/PCC.v09n0306>
- Jafferany, M., & Patel, A. (2020). Basic principles of dermatology applied to psychodermatology. In: M. Jafferany, R. Ferreira, & A. Patel, *The Essentials of Psychodermatology* (pp. 19–28). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-45582-8_3
- Jafferany, M., Roque Ferreira, B., & Patel, A. (2020). *The Essentials of Psychodermatology*. Springer
- Knight, R. G., Chisholm, B. J., Paulin, J. M., & Waal-Manning, H. J. (1988). The Spielberger Anger Expression Scale: Some psychometric data. *British Journal of Clinical Psychology*, 27(3), 279–281. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1988.tb00792.x>
- Koblenzer, C. S. (2017). Body dysmorphic disorder in the dermatology patient. *Clinics in Dermatology*, 35(3), 298–301. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.01.002>



- Kököneyi, G., Urbán, R., Reinhardt, M., Józán, A., & Demetrovics, Z. (2014). The difficulties in emotion regulation scale: factor structure in chronic pain patients: Difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology, 70*(6), 589–600. <https://doi.org/10.1002/jclp.22036>
- Kököneyi, Gy. (2008). *Érzelemszabályozás krónikus fájdalomban*. Doktori értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem
- Lai, Y. C., Yew, Y. W., Kennedy, C., & Schwartz, R. A. (2017). Vitiligo and depression: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *British Journal of Dermatology, 177*(3), 708–718. <https://doi.org/10.1111/bjd.15199>
- Mailáth, M., Laczkóné Majer, R., Horváth, Z., & Szabó, S. G. (2017). A pszichés morbiditások korai felismerése a pszichoonkológiai ellátás során. *Magyar Onkológia, 61*(3), 276–283.
- Marshall, C., Taylor, R., & Bewley, A. (2014). Psychodermatology in clinical practice: Main principles. *Acta Dermato Venereologica, 96*(217), 30–34. <https://doi.org/10.2340/00015555-2370>
- Martos T., Lakatos C., & Tóth-Vajna R. (2014). Psychometric properties of the Hungarian version of the Adult Hope Scale (AHS-H). *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 15*(3), 187–202. <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.3.2>
- McDonald, K., Shelley, A., & Jafferany, M. (2018). The PHQ-2 in Dermatology—Standardized Screening for Depression and Suicidal Ideation. *JAMA Dermatology, 154*(2), 139. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.5540>
- McMenamy, C. J., Katz, R. C., & Gipson, M. (1988). Treatment of eczema by EMG biofeedback and relaxation training: A multiple baseline analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 19*(3), 221–227. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(88\)90045-6](https://doi.org/10.1016/0005-7916(88)90045-6)
- 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. <http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199363315.001.0001/med-9780199363315-chapter-48>
- 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>
- Muftin, Z., Gilbert, P., & Thompson, A. R. (2022). A randomized controlled feasibility trial of online compassion-focused self-help for psoriasis. *British Journal of Dermatology, 186*(6), 955–962. <https://doi.org/10.1111/bjd.21020>
- Munjal, A., & Ferguson, N. (2023). Diversity, equity, and inclusion initiatives in dermatology organizations. *Dermatologic Clinics, 41*(2), 359–369. <https://doi.org/10.1016/j.det.2022.10.008>
- Nordlind, K., & Zalewska-Janowska, A. (Eds.) (2016). *Skin and Psyche*. Bentham Science Publishers. <https://doi.org/10.2174/97816810830181160101>
- 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>
- Rencz, F., Gulácsi, L., Péntek, M., Szegedi, A., Remenyik, É., Bata-Csörgő, Z., Bali, G., Hidvégi, B., Tamási, B., Poór, A. K., Hajdu, K., Holló, P., Kinyó, Á., Sárdy, M., & Brodszky, V. (2020). DLQI-R scoring improves the discriminatory power of the Dermatology Life Quality Index in patients with psoriasis, pemphigus and morphea. *British Journal of Dermatology, 182*(5), 1167–1175. <https://doi.org/10.1111/bjd.18435>
- 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>
- Rózsa, S., Szádóczky, E., & Füredi, J. (2001). A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán. *Psychiatria Hungarica, 16*(4), 379–397.
- Rudas, J. (1999). *Önismereti csoportok*. Animula Kiadó
- Sampogna, F., Picardi, A., Chren, M.-M., Melchi, C. F., Pasquini, P., Masini, C., & Abeni, D. (2004). Association between poorer quality of life and psychiatric morbidity in patients with different dermatological conditions. *Psychosomatic Medicine, 66*(4), 620–624. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000132869.96872.b2>
- Sanclemente, G., Burgos, C., Nova, J., Hernández, F., González, C., Reyes, M. I., Córdoba, N., Arévalo, Á., Meléndez, E., Colmenares, J., Ariza, S., & Hernández, G. (2017). The impact of skin diseases on quality of life: A multicenter study. *Actas Dermo-Sifiliográficas, 108*(3), 244–252. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2016.11.008>
- Swerlick, R. A., Zhang, C., Patel, A., Chren, M. M., & Chen, S. (2021). The Skindex-Mini: A streamlined quality of life measurement tool suitable for routine use in clinic. *Journal of the American Academy of Dermatology, 85*(2), 510–512. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.035>
- 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>
- Szabó, J., Vörös, V., Molnár, Cs., Fekete, S., Tényi, T., & Osváth, P. (2022). Az öngyilkossági rizikó becslése a klinikai gyakorlatban. *Orvosi Hetilap, 163*(22), 863–870.
- 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>
- Szőnyi, G. & Perczel, E. (2009). *Kezdetben volt a találkozás...* MentalPort Kft.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., &



- Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570–585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Tomas-Aragones, L., & Marron, S. (2016). Body image and body dysmorphic concerns. *Acta Dermato Venereologica*, 96(217), 47–50. <https://doi.org/10.2340/00015555-2368>
- 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>
- Zuckerman, E. (2003). Finding, evaluating, and incorporating internet self-help resources into psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology*, 59(2), 217–225. <https://doi.org/10.1002/jclp.10143>

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)

