



AKADÉMIAI KIADÓ

A bőrbetegségek kapcsán alkalmazható pszichológiai intervenciók

ALBERT Dorottya  – RIGÓ Adrien* 

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest, Magyarország

Beérkezett: 2023. március 15.; elfogadva: 2023. szeptember 7.

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika

24 (2023) 4, 318–330

DOI:

10.1556/0406.2023.00041

© 2023, A Szerzők

EREDETI KÖZLEMÉNY



ABSZTRAKT

A tanulmány a krónikus bőrbetegségekben alkalmazott pszichológiai intervenciók módszereit tekinteti át. A bevezető röviden kitér a releváns tanulmányok gyűjtésének módjára, s felvázolja, hogy a szisztematikus áttekintő tanulmány és a metaanalízis írása helyett miért esett a választás egy olyan műfajra, amely inkább az egyes terápiás technikák fő hatásmechanizmusait igyekszik fókuszba állítani. Bemutatja a pszichoedukációs programokkal kapcsolatos fő irányelveket, valamint a stresszkezelést is támogató különböző típusú terápiás technikákkal (autogén tréning, progresszív izomrelaxáció, biofeedback, jelentudatosság alapú intervenciók, hipnózis) és a kognitív viselkedésterápia alapú intervenciókkal kapcsolatos eddigi eredményeket. Igyekszik felvázolni a potenciális hatásmechanizmusokat és a gyakorlatban is használható példákat próbál adni az intervenciók lépéseiből. Az összefoglaló tanulmány felhívja a figyelmet arra, hogy a pszichológiai intervencióknak a bőrtünetekre kifejtett kedvező hatásával kapcsolatban még nem áll rendelkezésünkre elegendő tudományos adat ahhoz, hogy messzemenő következtetéseket vonjunk le. Bár a pszichológiai módszerek az eddigi eredmények és az ismert hatásmechanizmusok alapján fontos kiegészítő eszközei lehetnek a bőrbetegek kezelésének, törekedni kell arra, hogy ez további, módszertanilag megfelelő intervenciók hatékonyságvizsgálókkal alátámasztásra kerüljön.

KULCSSZAVAK

bőrbetegségek, pszichológiai intervenció, kognitív viselkedésterápia, relaxáció, stresszkezelés, komplementer és alternatív terápiák

Psychological interventions for skin conditions

ABSTRACT

This study reviews psychological interventions for chronic skin conditions. The introduction briefly discusses how the relevant studies were collected and outlines why, instead of writing a systematic review and a meta-analysis, a genre was chosen that tries to focus on the main mechanisms of action of each therapeutic technique. It presents some guidelines for psychoeducation programmes, and the findings on different types of therapeutic techniques that also support stress management (autogenic training, progressive muscle relaxation, biofeedback, mindfulness-based interventions, hypnosis) and cognitive behavioral therapy based interventions. It tries to outline the potential mechanisms of the different methods and to give practical examples of the steps of interventions. The paper draws attention to the fact that there is not yet enough scientific data on the beneficial effects of psychological interventions on skin symptoms to draw firm conclusions. Although psychological methods can be an important complementary tool for treating skin disorders, based on the results and known mechanisms of action, efforts should be made to support this with further methodologically appropriate intervention effectiveness studies.

KEYWORDS

skin diseases, psychological intervention, cognitive behavioral therapy, relaxation, stress management, complementary and alternative therapies

* Levelező szerző:

Dr. Rigó Adrien,
ELTE Eötvös Loránd
Tudományegyetem,
Pszichológiai Intézet, Személyiség-
és Egészségpszichológiai Tanszék,
1064 Budapest, Izabella utca 46.
E-mail: rigo.adrien@ppk.elte.hu



1. BEVEZETÉS

Az általános pszichodermatológiai ismeretek és a három jelentős prevalenciával bíró bőrbetegség tárgyalása után a tematikus kötet jelen tanulmánya azokra a pszichológiai intervenciókra összpontosít, amelyeket a leggyakrabban alkalmaznak a bőrbetegséggel élők életminőségének javítása, tüneteinek csökkentése és a megfelelőbb betegségmegszeléshez szükséges készségeinek fejlesztése céljából. A legtöbb intervenció tanulmány az atópiás dermatitisszel kapcsolatban született, de találhatunk vizsgálatokat a pikkelysömörrel, az aknéval és néhány kevésbé gyakori bőrbetegséggel kapcsolatban is.

A bőrgyógyászati betegségek esetén publikált intervenciók eredményekkel kapcsolatban az eredeti célunk az volt, hogy szisztematikus áttekintő tanulmányt és/vagy metaanalízist készítsünk. A rendelkezésre álló szakirodalmi eredményeket látva azonban kénytelenek voltunk módosítani az elképzelésünket. A témában releváns tanulmányokat a ScienceDirect és a PubMed adatbázisokban kerestük. Kulcsszavakként a pszichológiai intervenciókra vonatkozó általános és módszerspecifikus kifejezéseket (mint pszichológiai intervenció, pszichoterápia, edukáció, relaxáció, autogén tréning, stresszkezelés, hipnózis, jelentudatoság, kognitív viselkedésterápia) kombináltuk a bőrbetegségek és a specifikusabb akne, atópiás dermatitisz és pikkelysömör keresőszavakkal, angol nyelven.

A találatok szűrése és áttekintése során körvonalazódott, hogy elenyésző azoknak a tanulmányoknak a száma, ahol randomizált kontrollált vizsgálatról (RCT) számoltak be, és/vagy minden adatot megadták a szerzők a hatásméret-mutatók kiszámításához. Ahol történt ilyen, ott a célcsoportok és a kimeneti változók különbözősége miatt nehezen értelmezhető eredményeket kapnánk. Valószínűleg hasonló okok állnak annak a háttérben, hogy tudomásunk szerint mások sem publikáltak még metaanalízist a témában; Tan és munkatársai (2021) például csak egy protokoll bemutatásáig jutottak el a pikkelysömör és a kognitív viselkedésterápia kapcsolatában.

A következő lépésben a szisztematikus áttekintő tanulmány műfaját is elvetettük. Ennek okai között a szakirodalom több sajátossága szerepelt: (1) Néhány betegségben (pl. pikkelysömörben, gyermekkori ekcémában) már publikáltak áttekintő tanulmányt, s az azóta eltelt években annyira kevés új vizsgálat született, hogy egy újabb áttekintés nem szolgált volna lényeges további információkkal. (2) Néhány pszichológiai intervenció (pl. autogén tréning) esetében annyira kevés, gyakran évtizedekkel ezelőtti (biofeedback) és/vagy módszertanilag kifogásolható (alacsony mintaelemszám, nem sztenderdizált protokoll, esettanulmányok) publikáció állt rendelkezésre, amelyek alapján nem látszott lehetőség általános érvényű következtetések levonására. Végül (3) a különböző terápiás módszereket gyakorta kombinálták az intervenciókban, ami szintén jelentősen megnehezítette volna az eredmények értelmezhetőségét.

A fentiekben leírt módszertani nehézségek miatt úgy véltük, hogy e bőrgyógyászati betegségek pszichológiai kér-

déseivel foglalkozó tematikus számban első lépésként hasznosabb lehet egy olyan tanulmány megjelentetése, amely az intervenciók módszerei és a lehetséges hatásmechanizmusok bemutatására koncentrálna. Ezek az ismeretek – mélyebb betekintést engedve a tünetek szerveződésével kapcsolatos biopszichoszociális interakciókba és a terápiás tapasztalatokba – támogathatják a gyakorló szakemberek munkáját, s egyúttal inspirálhatják a kutatókat arra, hogy jól tervezett vizsgálatokkal segítsenek betölteni a szakirodalmi hiányt.

A legerjedtebb intervenciók módszere – a *kognitív viselkedésterápia* (*cognitive behavioral therapy*, CBT) alapú intervenciók – esetében táblázatos formában is közlünk hatékonysági adatokat az érdeklődők számára. A 3. táblázat tartalmával egyrészt szeretnénk illusztrálni, hogy miért döntöttünk úgy, hogy egyelőre nem áll rendelkezésre elegendő adat a szisztematikusabb elemzésekhez. A „mikroáttekintés” részletes adatai másrészt segíthetik a szakembereket a megfelelő hatásvizsgálati protokollok megalkotásában.

A következőkben a különböző típusú intervenciók programokat csoportosítva mutatjuk be a relevánsnak vélt adatokat és ismereteket.

2. EDUKÁCIÓRA FÓKUSZÁLÓ PROGRAMOK

A *pszichoedukáció* az összes testi és mentális betegségben alapvető intervenció eszköz, amelynek célja, hogy a páciens megértse a tüneteivel/betegsége háttérben zajló és az azt befolyásoló folyamatokat, s ezáltal képes legyen felelősséget és elköteleződést vállalni a saját állapota menedzselésében. A pszichoedukáció nem kíván számottevő pszichoterápiás ismereteket, így alapszinten az egészségügyi személyzet (elsősorban az orvosok és az ilyen irányú feladatra is felkészült nővérek, dietetikusok, gyógytornászok stb.) is fontos szerepet vállalhat benne. Ugyanakkor a kutatások eredményei arra utalnak, hogy a komplexebb – a több releváns témára kiterjedő, a különböző szakembereket bevonó és az önmenedzselés készségeit is fejlesztő – pszichoedukációs programok lehetnek a leginkább hatékonyak a kitűzött célok elérésében.

A *strukturált komplex edukációs programok* egyaránt magukba foglalják az orvosi, a pszichológiai és az étkezési témákat, és bőrgyógyászokból, pszichológusokból és dietetikusokból álló multiprofessionális csapat felelős értük (Larsen, Hagen, Krogstad, Aas, & Whal, 2014; Staab és mtsai, 2002, 2006; Zhao és mtsai, 2020). A bőrgyógyászat területén kiváló példa a strukturált komplex edukációs programokra az *Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung für Erwachsene* (ARNE), amit atópiás dermatitisszel (AD) élő felnőtt betegek számára dolgoztak ki Németországban (Heratizadeh és mtsai, 2017). Kiscsoportos (5–8 fő) közegben alkalmazott, összesen 12 órás intervenció, amit egy interdiszciplináris szakmai csoport szakértői tartanak (bőrgyógyász, pszichológus vagy pedagógus és dietetikus), akik előzetes képzésen vesznek részt annak érdekében, hogy a



beteg edukálása valóban sztenderdizált módon történik. A program részletes felépítése az 1. táblázatban látható. A vizsgálatok eredményei szerint ez a multiprofessionális csapat által tartott betegedukációs program jelentős pozitív hatásokkal bír; a randomizált kontrollált kísérleti elrende-

zésben az intervencióban részt vevő személyek az egyéves utánkövetés esetében is szignifikáns javulást mutattak a tünetek súlyosságának a csökkenésében, a viszketéshez kapcsolódó megküzdésben és az életminőségben (Heratizadeh és mtsai, 2017).

1. táblázat. ARNE pszichoedukációs tréningprogram elemei

Alkalom	Téma	Óraszám	Tartalom
1.	Bőrgyógyászat	2	A program felvezetése és az elvárások tisztázása. Atópiás dermatitisz (AD): definíció, fiziológiája, kiváltó tényezők, allergiás aspektus, a viszketés–vakarózás köre. A viszketésre fókuszáló tünettápló (viszketéstápló) vezetésének megbeszélése.
2.	Pszichológia	2	A viszketéstápló megbeszélése. Ismétlő tréning a viszketési tünetek csökkentésére. A stressztünetek és a megküzdési lehetőségek megbeszélése. Relaxációs gyakorlatok és a saját élmények megosztása. Strukturált problémamegoldási tréning.
3.	Bőrgyógyászat	1	A viszketéstápló megbeszélése. A bőr bázisterápiája. Bőrápolás – a tisztítást és a kozmetikai termékeket beleértve. Allergia diagnosztizálása AD-vel élő pácienseknél.
	Dietetikai tanácsadás	1	Káros reakciók az ételekre AD-vel élőknél: definíciók, megjelenési formák. diagnózis, patomechanizmus, ételallergiák. Az eliminációs diéta kockázatai. Az allergia megelőzése étkezési aspektusból.
4.	Bőrgyógyászat	2	A viszketéstápló megbeszélése. A bőrtünetek súlyosságának és terápiás lehetőségeknek a megbeszélése a többlépcsős koncepció alapján. Rövid relaxációs gyakorlat. Komplikációk az AD-vel élő betegeknél. Beszélgetés a komplementer kezelési módszerekről.
5.	Pszichológia	2	A viszketéstápló megbeszélése. Az önbizalmat és kommunikációt fejlesztő, gyakorlatokon alapuló viselkedéses tréning tapasztalatainak megbeszélése. Relaxációs gyakorlat.
6.	Pszichológia	1	A viszketéstápló megbeszélése. A tréning során tanult megküzdési stratégiák megvitatása. A tapasztalatok megbeszélése. Stratégiák a visszaesés megelőzéséhez és kezeléséhez. Imaginációs gyakorlat viszketés ellen.
	Bőrgyógyászat	1	Tájékoztató a szociomedicinális szempontokról (pl. foglalkozási szempontok, rehabilitáció és csökkent keresőképesség). A felmerült kérdések megbeszélése. Visszajelzés kérése.

Forrás: Heratizadeh és munkatársai, 2017, 22–23. o.

Pikkelysömörrel élő személyek esetében egy hasonló, komplex, a tünetek menedzselésére fókuszáló 6 hetes program (*Psoriasis Symptom Management Program*, PSMP) mind a rövid távú, mind a féléves utánkövetésnél szignifikáns javulást hozott a psoriasis klinikai súlyosságában és számos pszichológiai mutatóban (szorongás, depresszió, korláto-

zottság, pikkelysömörrel összefüggő stressz). Ez a program, az 1. táblázatban részletesen bemutatott ARNE-hoz hasonlóan edukatív elemeket, stresszkezelő technikákat és a kognitív újrastrukturálást (átkeretezést) segítő elemeket tartalmazott (Fortune és mtsai, 2002).



Egy későbbi, a pikkelysömörrel kapcsolatos intervenciókat szisztematikusan áttekintő tanulmány szerzői azonban arra hívják fel a figyelmet, hogy az edukációs programok hatékonysága nem ennyire egyértelmű és bizonyított, s hogy kevés a módszertanilag megfelelően kivitelezett vizsgálat. A rendelkezésre álló adatok alapján azonban az körvonalazódott, hogy egyértelműen a komplex, az önmenedzselési készségek fejlesztésére is fókuszáló programok a hatékonyabbak, mint a kizárólag edukáció-fókuszúak, azonban a hosszabb távú utánkövetésnél csak kevés esetben maradnak szignifikánsak a pozitív hatások (Larsen és mtsai, 2014).

Egy kurrens, a gyermekkori ekcéma edukációs programjait áttekintő tanulmány szerzői kifejezetten biztató konklúziókra jutottak: a komplex edukációs programok képesek hatékonyan csökkenteni a gyermekek tüneteinek súlyosságát. Ugyanakkor a mentális jóllét és életminőség további javítása érdekében az optimális kivitelezés fontossága mellett érvelnek a szerzők, hiszen így költséghatékonyak, és ezáltal többek számára elérhetőek lehetnének ezen programok. Úgy vélik, hogy az edukációs alkalmak gyakoriságának, időtartamának és az információk közvetítési módjának optimalizálása érdekében további vizsgálatokra és fejlesztésekre van szükség (Zhao és mtsai, 2020). Mindkét áttekintő tanulmányban kiemelik az énhatékonyság-érzés növekedésének fontosságát az edukációs programok hatására.

A COVID-19-pandémia és a karanténidőszakok tapasztalatainak hatására az online edukáció lehetőségével és kihívásaival is foglalkozni kezdtek a kutatásokban a dermatológiai betegségek esetében, s igyekeztek felvázolni, hogy milyen technikák segíthetik a megfelelő online edukációt, s ezek hogyan kombinálhatóak a személyes jelenléti kezeléssel (Lipner, Shukla, Stewart, & Behbahani, 2021; Shi, Newman, Kassamali, & Burgin, 2022). Úgy tűnik, hogy ezek az eredmények és tapasztalatok a világjárvány lecsengésével is hasznosan segíthetik a bőrbetegséggel élő pácienseket gondozók munkáját. A szakembereknek érdemes megismerkedni az eredményekkel, s lehetőség szerint integrálni azokat a kezelésbe.

3. AZ ELSŐDLEGESEN A STRESSZKEZELÉSRE FÓKUSZÁLÓ PROGRAMOK

3.1. Relaxációs módszerek

Jelen tematikus szám korábbi tanulmányaiban számos eredmény olvasható arról, hogy a stressz – a különböző fiziológiai mechanizmusok közvetítésével – felerősítheti a bőrbetegségek tüneteit. Kézenfekvő feltételezésnek tűnik tehát, hogy a relaxációs technikák javíthatják az ilyen okokból megjelenő és/vagy intenzívebbé váló tüneteket. A logikusnak tűnő összefüggés ellenére meglepően kevés és többnyire évtizedekkel ezelőtt publikált eredményeket olvashatunk a szakirodalomban a relaxációs technikák hatékonyságáról bőrbetegségek esetén, s a szerzők tudomása szerint teljesen hiányoznak a témában az összefoglaló tanulmányok

és metaanalízisek. Így jelen fejezetben is csak ezekre a hiányos, és módszertanilag nem feltétlenül meggyőző eredményekre támaszkodhatunk.

Az *autogén tréning* hatását leginkább az atópiás dermatitisz kapcsán vizsgálták. Ehlers, Stangier és Gieler (1995, 627. o.) kidolgozták az autogén tréning egy kifejezetten atópiás dermatitiszre szabott változatát. A sztenderd autogén tréning során alkalmazott „a kéz és a láb meleg” szuggesztív helyett az alábbiakat javasolták:

- a vakaródzás kontrollálására: „*a bőröm nyugodt és kellemesen hűvös*”, „*nem kell vakaródnom*” vagy „*a bőröm ép marad*”,
- a viszketéssel való megbirkózásra: „*a viszketés megszűnik*”, „*minden egyes belégzéssel a viszketés egyre gyengül és gyengül*”, „*a bőrömet egy puha, hűvös seelyem védi*”, vagy „*a hűvös szellő megdermeszti a bőrömet*”.

Az atópiás dermatitiszben alkalmazott autogén tréning randomizált kontrollált vizsgálatban szignifikánsan csökkentette a tüneteket (a bőrelváltozások erősségét, a viszketés és a vakaródzás gyakoriságát és intenzitását), a viszketés katasztrófizálását, a tehetetlenség érzését, valamint a helyileg alkalmazott szteroidos készítmények mennyiségét (Ehlers és mtsai, 1995).

Egy viszonylag egyszerű relaxációs technika (légzésgyógyás és annak elképzelése, hogy minden testrészük ellazul) imaginatív technikával kombinálva (el kellett képzelni, hogy a bőrtünetek elmúlnak) pikkelysömörben szenvedő személyek esetében is hatékony intervenciónak bizonyult a szokásos orvosi kezelésben részesülő csoportjához viszonyítva. A pácienseknek megtanították a relaxációt, majd a kezelés néhány napján élőben gyakoroltatták. Később arra kérték őket, hogy további 2 hónapig otthon is naponta alkalmazzák CD segítségével. A beavatkozás hatására a kontrollcsoporthoz képest szignifikánsan nagyobb mértékben csökkent a betegség tüneteinek súlyossága és a hangulati zavarok mértéke, emellett javult az életminőség (Neerackal, Abdul Latheef, Sukumarakurup, & Jafferany, 2020). A vizsgálat eredményei alapján a relaxációs technika igen költséghatékony módszer lehet az orvosi kezelés kiegészítéseként.

Nemcsak az autogén tréning, hanem a *progresszív izomrelaxáció* alkalmazása is hasznos lehet a stresszfüggő bőrtünetek mérséklésében. A módszert, leggyakrabban *EMG-biofeedback*-kel kombinálva, hatékonyan találták az ekcéma tüneteinek a csökkentésében és a betegséggel együtt járó distresszérzés mérséklésében (Gray & Lawlis, 1982; McMenamy, Katz, & Gipson, 1988).

A *biofeedback* módszere egyéb olyan bőrbetegségek esetén is sikeresen csökkentette a tüneteket, ahol a stressz, vagy általánosabban a vegetatív idegrendszer egyensúlyának a kibillenése szerepet játszhat a betegség kiújulásában és/vagy a tünetek fellángolásában (Shenefelt, 2003). A biofeedback tünetcsökkentő hatását leírták aknéval élő pácienseknél (Hughes, Lawlis, Brown, & Fulton, 1983), pikkelysömörben (Keinan, Segal, Gal, & Brenner, 1995; Klein & Peper, 2013) és krónikus hiperhidrózisban (túlzott mértékű izzadásban) is (Duller & Gentry, 1980).



A különböző relaxációs technikák – biofeedbackkel kombinálva vagy anélkül – az autonóm idegrendszeri változások segítségével fejthetik ki a kedvező hatásukat. Annak ellenére, hogy ezek a módszerek könnyen kivitelezhetők, önségítő formában is végezhetőek, s hogy a publikált vizsgálatokban rendre tetten érték a pozitív változásokat, meglepő, hogy nem rendelkezünk elegendő adattal a hatékonyságukról a pszichodermatózisok kezelésében.

3.2. Tudatos jelenlét (mindfulness) alapú és elfogadásra fókuszáló intervenciók

A tudatos jelenlét alapú alapú intervenciók az elmúlt évtizedekben meglehetősen népszerűvé váltak a különböző (pszicho)szomatikus betegséggel küzdő személyek kezelésében. A bőrgyógyászati betegségek esetén ugyanakkor a jelen tanulmány szerzőinek ismeretei szerint alig található a módszerrel kapcsolatos kutatás és publikáció. Az elérhető szakirodalom alapján az körvonalazódik, hogy a tudatos jelenlét alapú, stresszcökkentő elemeket tartalmazó intervenciók pikkelysömörrel élő betegeknél – egyéb terápiás megközelítések kiegészítéseként – mérsékeltek a tünetek súlyosságát, és hozzájárultak az életminőség javulásához (Fordham, Griffiths, & Bundy, 2015; Kabat-Zinn és mtsai, 1998).

A rendelkezésünkre álló kevés számú intervenció vizsgálatával összhangban áll az az eredmény, miszerint a magasabb mértékű, vonás szintű tudatos jelenlét a klinikai paraméterek kontrollálása mellett is szignifikáns magyarázó változója a mentális jóllét mutatóinak (szorongás, depresszió, szegényérzet, életminőség) bőrgyógyászati betegséggel élők esetén (Montgomery, Norman, Messenger, & Thompson, 2016). Ez megerősíti, hogy a jelentudatosság képességének fejlesztése pozitív irányban befolyásolhatja a bőrbetegséggel összefüggő tüneteket és pszichoszociális következményeket.

A jelentudatosszággal kapcsolatos vizsgálatok meglepően alacsony száma talán azzal is magyarázható, hogy bár önállóan kevesen alkalmazták és vizsgálták a hatását bőrbetegségben érintettek esetében, ezek a technikák integrálódtak a kognitív terápiák harmadik hullámába, s ilyenformán kezdenek teret nyerni ebben a betegpopulációban is. Bár a jelentudatosság-alapú technikák elsősorban stresszkezelő módszerként terjedtek el (például a *Mindfulness-Based Stress Reduction*, MBSR), a kutatási eredmények egyre inkább rávilágítottak arra, hogy a hatásmechanizmusuk meglehetősen komplex. Montgomery és Thompson (2018) felvázolták, hogy bőrbetegségek esetén melyek lehetnek a mindfulness-alapú intervenciók fő hatótényezői. A stressz-szint csökkentése mellett a fájdalomérzékenység és a fájdalom katasztrofizációjának mérséklése (például az erős viszketéssel járó bőrtünetek esetén), a betegséggel kapcsolatos negatív gondolatok csökkentése, az automatikus vakaródzási válasz gátlódása, az énhatékonyság érzésének növekedése, és a szociális szorongás enyhülése is fontos mechanizmusok lehetnek.

Az *elfogadás és elköteleződés terápia* (*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT) is hatékonyan bizonyult egy 14 éves, aknéban érintett lánynál egy esettanulmányban (Saxena, Zaidi, Baveja, & Singh, 2020) írottak szerint.

A publikáció szerzői azonban nem a bőrtünetek javulásáról számoltak be, hanem arról, hogy a terápia hatására a páciens szorongása, depressziója és stressz-szintje csökkent, miközben az önbizalma fejlődött. A páciens az intervenció hatására adekvátábban tudta értelmezni a vele történő eseményeket, és ez adaptívabb reakciókat is eredményezett a részéről. Az ACT további következménye volt, hogy a páciens képessé vált arra, hogy megfigyelje a saját gondolatait, átélje a jelen pillanatot, és felfedezze a benne rejlő potenciált. Ezek a változások segítettek az önmagáról korábban alkotott képét pozitívabb irányba alakítani. A páciens a betegségéhez kapcsolódó pszichoszociális aggodalmait is leküzdötte, és könnyebben viselte a mindennapi kihívásokat is.

Az önségítő módon alkalmazott önegyüttérzés-alapú online intervenció pedig különféle bőrbetegséggel élő személyek esetén bizonyult hatékonyan a negatív hangulati tünetek (stressz, szorongás, depresszió) csökkentésében és az életminőség javításában (Hudson, Thompson, & Emerson, 2020).

3.3. Hipnoterápia-alapú módszerek

Annak ellenére, hogy a *hipnózis* mint lehetséges beavatkozás, igen korán felmerült a bőrtünetek – elsősorban az allergiás bőrtünetek – befolyásolásában (Miller & Cohen, 2001), kevés kutatásban vizsgálták a hatékonyságát krónikus bőrbetegségek esetében. Mindössze néhány szerző publikált a témában; akik határozottan amellet érvelnek, hogy a hipnózis hasznos módszer lehet a bőrtünetek és a bőrbetegséggel együtt járó distressz csökkentésében (Delaitre, Denis, & Maillard, 2020; Perczel & Gál, 2016; Shenefelt, 2002, 2013, 2017).

Egy 27, atópiás dermatitisszel élő személyt intervencióba vonó vizsgálatban a hipnózis szignifikánsan csökkentette a tünetek súlyosságát, néhány páciensnél pedig teljes tünetmentességhez vezetett (Delaitre és mtsai, 2020). E szerzők szerint a hipnózis az alábbiakban nyújthat segítséget:

- növelheti a fellángolások közötti időintervallumot,
- csökkentheti a viszketést,
- segíthet a betegeknek a krízisekkel való megbirkózásban azáltal, hogy megszünteti vagy csökkenti a kényszeres vakaródzást,
- segít a stresszel való megküzdésben,
- javítja a bőrgyógyászati kezelés kapcsán mutatott együttműködést (azáltal, hogy a beteg önállóbbá válik a betegsége és annak menedzselése tekintetében).

A hipnotikus relaxáció továbbá bőrgyógyászati kezeléseket és műtéteket során is jelentősen csökkentette a beavatkozással kapcsolatos szorongást (Shenefelt, 2013). Egy 2016-ban megjelent hazai tanulmány szerzői egy felnőtt páciens esetéről számoltak be, aki súlyos atópiás dermatitiszben szenvedett, és a helyi kezelésekre minimálisan reagált. A 15 ülésből álló hipnózis kezelés után több kritérium mentén is javulást figyeltek meg (viszketés, fájdalom, álmatlanság, aktivitás, szorongás és érzelmi jóllét) a beteg állapotában (Perczel & Gál, 2016).



A téma áttekintésére törekvő szakmai írásokból az is kiderül, hogy az eddigi eredmények inkább esettanulmányokból vagy kis elemszámmal végzett, nem randomizált kontrollált vizsgálatokból származnak, így nem általánosíthatók (Delaitre és mtsai, 2020; Shenefelt, 2017).

A bőrbetegek kezelésében a *kognitív hipnoterápiát* is alkalmazhatónak vélik. A kognitív hipnoterápia két megközelítést ötvöz: a kognitív viselkedésterápia szemléletét alkalmazza a maladaptív gondolatok, hiedelmek és viselkedésmódok kezelésére, a hipnózissal pedig ehhez relaxációt és vezetett imaginációt társít. A kognitív hipnoterápiát hatékony lehetőségnek gondolják az olyan pszichokután betegségek kezelésében, mint amilyen az akne, az atópiás dermatitisz, a kóros viszketés és a pikkelysömör (Alladin, 2010; id. Shenefelt, 2018).

A hipnotikus szuggesztiók elsősorban az akne gyulladásos mechanizmusaira, a szorongás és a depresszió tüneteire, a szégyen és a pattanások okozta feszengés szubjektív élményére, valamint az akne által motivált viselkedésekre (pl. a csipkedésre, a nyomkodásra vagy a társas visszahúzó-dásra) irányulnak. A hipnotikus relaxáció célja az immunrendszer helyreállításának elősegítése, amelyet a vegetatív, hormonális és az immunegyensúly korrigálása, valamint a kontrollérzet megerősítése által próbál elérni. Az énről vonatkozó pozitív hipnotikus szuggesztiók megteremthetik a lehetőséget az önbizalom, az önbecsülés és a problémamegoldó készségek növelésére, emellett a kezelésre adott reakciókat is képesek optimalizálni. A terapeuta tüneti kezelést elősegítő szuggesztiókat és imaginációs tréninget is alkalmazhat a bőr gyógyítására. A beteget megtaníthatják az önhipnózisra is, hangfelvételt kapva segítségül a gyakorláshoz. A kognitív technikáknak a hipnózisalapú módszerekbe való integrálása azzal a céllal történik, hogy csökkentsék a torzítást a percepció, a gondolatok és a hiedelmek kapcsán, továbbá redukálják a betegséggel való együttélésből származó haragot, szorongást, frusztrációt, depressziót és distresszt (Alladin, 2010; id. Shenefelt, 2018).

A hipnózis általánosabb hatásaival kapcsolatos szakirodalom alapján felvázolhatók a további mechanizmusok, amelyek akár bőrbetegségek esetén is relevánsak lehetnek. A hipnotikus szuggesztió befolyásolhatja az érrendszeri folyamatokat (Black, Humphrey, & Niven, 1963), a személy aktuális érzelmi állapotát, feszültségintjét és testhőmérsékletét (Laidlaw, Richardson, Booth, & Large, 1994), vagyis egy komplex biológiai és pszichológiai relaxációs választ válthat ki (Miller & Cohen, 2001), ami a bőrtünetekre is kedvező hatással lehet. Ugyanakkor azzal kapcsolatban is ismerünk adatokat, hogy a hipnotikus szuggesztiók hatására olyan immunparaméterek is változhatnak, amelyek nem magyarázhatóak egyértelműen a relaxációs hatással, hanem inkább kognitív utakat, illetve a test-lélek egységének korrektív élményeit valószínűsítik (Gruzelier, Smith, Nagy, & Henderson, 2001; Naito és mtsai, 2003; Ruzyla-Smith, Barabasz, Barabasz, & Warner, 1995). Az újabb eredmények pedig arra engednek következtetni, hogy a hipnotikus szuggesztiók akár a stresszel együtt járó gyulladásos folyamatok is képesek mérsékelni (Schoen & Nowack, 2013).

4. A KOGNITÍV VISELKEDESTERÁPIÁS MÓDSZEREKEN ALAPULÓ PROGRAMOK

A kognitív viselkedésterápiás módszerek a bőrgyógyászati betegséggel élőknek azokat a diszfunkcionális kogníciókat vagy viselkedéseket célozzák meg, amelyek ártanak a bőrnek, és/vagy megzavarják a bőrgyógyászati kezelést (Shenefelt, 2003). A kognitív viselkedésterápiák fő lépései bőrgyógyászati betegek esetében a következők lehetnek: az első lépés a konkrét problémák azonosítása azáltal, hogy meghallgatjuk, ahogyan a páciens megfogalmazza a gondolatait és érzelmeit (pl. a sebesedéstől való félelmeit), és megfigyeljük a viselkedését (pl. a vakaródzást). A további lépésekben – az adott terápiás módszernek megfelelően – a páciens és a terapeuta közösen meghatározzák a cél(oka)t (pl. a vakaródzás megszüntetése, a sebesedéssel kapcsolatos szorongás csökkentése), majd a terapeuta hipotéziseket alkot a mögöttes hiedelmekről. A pácienssel együtt tesztelik a hipotéziseket, és szükség esetén átkeretezik a mögöttes maladaptív gondolatokat.

A kognitív viselkedésterápia módszere hatékonyan bizonyult számos bőrbetegség (úgy mint atópiás dermatitisz, akne, neurodermatitisz, hiperhidrózis, csalánkiütés, pikkelysömör, vitiligo) tüneteinek a javításában, továbbá az olyan negatív pszichés hatások kivédésében, mint amilyen például a bőrgyógyászati állapotokhoz kapcsolódó szorongás. Pozitív hatása megmutatkozott az életminőség javulásában, és a betegség jobb önmenedzselésében is (Chida, Steptoe, Hirakawa, Sudo, & Kubo, 2007; Papadopoulos, Bor, & Legg, 1999; Tan, Jiang, Deng, Xiang, & Hu, 2021).

A kognitív viselkedésterápiás módszereket bőrbetegségekben szenvedő személyeknél gyakorta kombinálták – a minta sajátosságaihoz illesztve – egyéb technikákkal, elsősorban relaxációval és pszichoedukációval. Ezek a többkomponensű, kognitív viselkedésterápiára épülő programok szintén pozitív hatással voltak a bőrtünetekre, és csökkentették a szteroidtartalmú készítmények külsőleges használatának szükségességét (Ehlers és mtsai, 1995; Evers és mtsai, 2009). Az olyan, harmadik hullámos kognitív terápiás megközelítésre is találhatunk példát bőrbetegségek esetén, amelyekben az elfogadás és elköteleződés vagy a tudatos jelenlét technikáit is integrálták. Az ilyen típusú intervenciók atópiás dermatitisz és pikkelysömör esetében is képesek voltak csökkenteni a tüneteket és a szorongást, ugyanakkor a kutatók arra is felhívják a figyelmet, hogy nem biztos, hogy minden személy számára hasznosak és elfogadhatóak ezek a technikák, illetve hogy korántsem áll rendelkezésünkre megfelelő mennyiségű adat a hatékonyságuk mértékét illetően (Fordham és mtsai, 2015; Hedman-Lagerlöf, Bergman, Lindefors, & Bradley, 2019).

A bőrbetegségek egy jelentős részénél kifejezetten fontos a tünettől kapcsolatos maladaptív viselkedés korrekciója, így a legtöbb terápiás megközelítés hangsúlyosan fókuszál ezekre. Mivel a leírt lépések, kihívások megismerése jelentős segítséget nyújthat a terápiás gyakorlatban, érdemes egy kicsit közelebbről is megismerni ezeket. Egy 10 hetes, harma-



dik hullámos, kifejezetten atópiás dermatitisszel élő betegek részére kifejlesztett program (Hedman-Lagerlöf és mtsai, 2019; ld. 2. táblázat) egy olyan modellen alapul, amely azt feltételezi, hogy a tanult averzív kondicionálás hatással van a betegség tüneteire és a szorongásra, valamint, hogy az atópiás dermatitisszel társított helyzetek és események kerülése fenntartja a tanult averzív kondicionálást. Ezen elkerülő viselkedések lehetnek nyíltak (pl. a hidratáló kenőcsök használatának elhagyása) vagy rejtettek (pl. az elterelés vagy pozitív gondolkodás alkalmazása, amikor az nem célravezető az állapot szempontjából). A vakaródzás kulcsfontosságú, operáns kondicionálással megjelent viselkedésnek számít; és bár elsődlegesen viszketés előzi meg, generalizálódhat, vagyis számos ingerre általános reakcióvá is válhat (Daunton, Bridgett, & Goulding, 2016). A vakaródzásról azt feltételezik, hogy egy „ördögi kör” része (1. ábra). A viszketés vakaródzásra készítet, amely rövid távon is negatív hatással bír, hiszen sérül a bőrgát, illetve gyulladás keletkezhet. Ez tovább érzékenyíti a bőrt, és a viszketés fokozódásához vezet (Mihara, Kuratani, Matsui, Nakamura, & Yokota, 2004). A sérült bőrhöz kapcsolódó negatív következmények (pl. társadalmi megbélyegzés, fájdalom) „összekapcsolódnak” a viszketéssel és az atópiás dermatitiszes tünetekkel (vagyis kondicionálódnak), és felerősítik a fenyegetettség érzését. Az elkerülő magatartás, ami az atópiás dermatitiszes tünetekhez társul, fokozott mértékű stresszhez és alacsonyabb életminőséghez vezethet (Verhoeven, Kraaiaam, Duller, Kerkhof, & Evers, 2006), ami viszont még több bőrtünetet eredményezhet.



1. ábra. Viszketés és vakaródzás „ördögi” köre (Mihara és mtsai, 2004)

A modell (Jordan & Whitlock, 1972) értelmében a stressz a diszfunkcionális elkerülő magatartás eredménye (is), így az elkerülő magatartás megtörése csökkentheti a stressz szintjét. A kezelés lényege, hogy a páciens olyan helyzeteknek és eseményeknek tegyék ki (ún. expozíció), amelyek az atópiás dermatitishoz kapcsolódnak, és ehhez társítsák a válasz-

megelőzést (pl. tartózkodás minden, a szorongást rövid távon csökkentő viselkedéstől). Ennek tipikus példája lehet, ha a tüneteket mutató páciens elmegy egy buliba, és mindközben tartózkodik a vakaródzástól (pl.: amikor megjelenik a viszketés, rövid légzőgyakorlatot végez; olyan öltözetet vesz fel, amely finoman szorítja a viszketésre hajlamos testrészeket, ezáltal csökkentve a fizikális ingert; vagy törekszik lekötni a figyelmét; esetleg a vakaródzást kizáró tevékenységet végez a kezeivel – két kézben tart egy hideg italt). A releváns expozíciós ingerek azonosítása céljából a kezelés kezdeti szakaszában a páciens viselkedési naplót vezet, amelyben rögzíti, hogy mit tesz az atópiás dermatitisz tüneteinek elkerülése érdekében, és mit tesz akkor, amikor megjelennek a bőrtünetek. Az expozíció célja tehát az atópiás dermatitisszel operáns módon kondicionált szorongás csökkentése, és a páciens viszketéssel és az ahhoz kapcsolódó nehéz érzelmi állapotokkal szembeni toleranciájának növelése. A pácienseknek szükséges megtanulniuk, hogy nem kell félniük a bőrtüneteiktől, valamint nem kell az életüket a tüneteikhez igazítaniuk. A fenti modell alapján kialakított harmadik hullámos kognitív terápia során mindfulness tréninget alkalmaznak az expozíció jótékony hatásának fokozása érdekében (Hedman-Lagerlöf és mtsai, 2019). Az intervenció egy erősen strukturált kezelési útmutatót követ, amelynek leírását a 2. táblázat tartalmazza.

2. táblázat. Példa egy harmadik hullámos kognitív viselkedésterápiás intervenció felépítésére atópiás dermatitisszel élők számára

Alkalmom	Az alkalom tartalma
1.	A kezelés és a mindfulness tréning bemutatása.
2.	Kognitív viselkedésterápiás modell alkalmazása az AD megértéséhez, a bőr védelme.
3.	Tanulásmélet és funkcionális elemzés az AD-vel összefüggő viselkedések kapcsán.
4.	Kitetség és elfogadás a kontroll és elkerülés helyett.
5.	Kitetség és válaszmegelőzés: hogyan alkalmazható a gyakorlatban?
6.	Kitetség és válaszmegelőzés a stresszel összefüggésben.
7.	Értékalapú cselekedet, további kitetség.
8.	További kitetség és válaszmegelőzés.
9.	További kitetség és válaszmegelőzés, a kezelés összefoglalása.
10.	Visszaesés-prevenció.

Forrás: Hedman-Lagerlöf és munkatársai, 2019, 6. o.

A fenti modell alapján körvonalazódott tehát, hogy atópiás dermatitiszben a vakaródzás kondicionált válasszá válhat (Jordan & Whitlock, 1972), ami viszont gyakran társul a szorongás vagy az ellenségesség érzésével, tovább súlyos-

bítva a viszketést A páciensek gyakorta arról számolnak be, hogy a szorongásuk és az ellenségességük csökken a vakaródzás által (operáns kondicionálás). A vakaródzás helyettesítése más tevékenységekkel folyamatos ismétlés által valósítható meg (ún. átkondicionálás). Ilyen helyettesítő tevékenység lehet például a sportolás, a jógázás, a meditáció, a zenélés, vagy valamilyen kreatív tevékenység, alkotás (Shenefelt, 2003). A közepes és magas hipnotikus képességekkel rendelkező bőrbeteg esetén a kognitív viselkedésterápia részeként a hipnózis is jól alkalmazható (Shenefelt, 2010). Ezzel elősegíthető a deszenzitizáció, a relaxációs állapot könnyebb elérése, valamint az averzív tapasztalatok imaginációja (Dengrove, 1973). Averzív terápia esetén sokkal egyszerűbb és biztonságosabb, ha a páciens a kellemetlen ingereket imagináción keresztül tapasztalja meg, nem pedig a való életben.

Azon bőrgyógyászati betegségek esetében, amelyek viszketéssel járnak, a viszketés–vakaródzás önrontó körének a megtörésére hatékonyan alkalmazhatnak célzott viselkedésterápiát, más néven *szokásérvénytelenítő* terápiát, vagy *szokásmegváltoztató tréninget* (*Habit Reversal Training*, HRT) önállóan is (Bewley, 2018; Chida és mtsai, 2007; Ehlers és mtsai, 1995; Melin, Frederiksen, Noren, & Swebilius, 1986; Noren & Melin, 1989). Ennek során a páciensek leírják és bemutatják, hogyan és mikor vakaróznak. Ekkor a vakaródzást mint viselkedést a tréning vezetője segítségével úgy értelmezik, mint ami két részből áll: a viszkető területre irányuló mozgásból és a tényleges vakaródzásból. Ezt követően a pácienseknek két eljárást tanítanak, amelyek nem kompatibilisek a fenti mozdulatokkal: először 30 másodpercig kell ökölbe szorítaniuk a kezüket, majd vagy az ujjkörüket kell odanyomniuk a viszkető területhez, vagy pedig meg kell csípniük a viszkető területet. A tudatosságot növeli, hogy számolniuk szükséges a vakaródzásos epizódokat, és rendszeresen (legalább naponta kétszer) gyakorolni a szokásérvénytelenítő módszert. Amennyiben az első harminc másodperces ökölszorítást követően megszűnik a viszketés, a pácienseket arra kéri, hogy ne csípjék meg az eredetileg viszkető helyet (Chida és mtsai, 2007). A HRT leginkább a viszketéssel járó kórképek esetében hasznos, de sikeresen alkalmazható számos bőrre fókuszáló (kényszeres motívumokat tartalmazó) elsődleges pszichiátriai zavarban is, például a bőrcsipkedés, a hajtépkedés és a krónikus körmörágás esetében (Dunbar, Magid, & Reichenberg, 2018;

Rahman, McGuire, Storch, & Lewin, 2017; Teng, Woods, & Twhig, 2006; Twhig, Woods, Marcks, & Teng, 2003).

Az elmúlt 1–2 évtizedben a bőrbetegségekkel kapcsolatban is felmerült az online, önsegítő módon végezhető, elsősorban relaxációra és kognitív viselkedésterápiás technikákra épülő intervenciók kifejlesztése és hatásvizsgálata. Az eredmények azt mutatják, hogy érdemes ilyen típusú programokban gondolkodni, mivel annak ellenére, hogy viszonylag kevés kapacitást igényelnek a szakemberek részéről, képesek hatékonyan csökkenteni a stressz és a szégyenérzet mértékét, és emelni az életminőséget (Bundy és mtsai, 2013; Gallinat és mtsai, 2019; Hedman-Lagerlöf és mtsai, 2021; Hudson és mtsai, 2020; Muftin, Gilbert, & Thompson, 2022).

A bőrbetegségekben alkalmazott kognitív viselkedésterápia (CBT) alapú intervenciók áttekintésénél láthatjuk, hogy több eredmény áll rendelkezésünkre, mint bármely más terápiás irányzat esetében. Ugyanakkor a publikált eredmények – bármennyire is szükség lenne rá – még nem alkalmasak arra, hogy a tanulmányokat metaanalízis alá lehessen vonni. Bár ennek a fejezetnek a szisztematikus áttekintés sem célja, a 3. táblázat segítheti az olvasót abban, hogy mélyebb betekintést nyerjen az irányzattal kapcsolatos eredményekbe és módszertani, valamint értelmezési nehézségekbe.

A 3. táblázatból látható, hogy összesen öt olyan vizsgálatot publikáltak, amelyben a CBT bőrbetegségekre gyakorolt hatását mérték. Egy-egy vizsgálat zajlott vitiligóban, illetve pikkelysömörben szenvedő személyekkel, ugyanakkor a kutatási elrendezés (dizájn) egyik esetben sem felelt meg az RCT kritériumainak, és a szerzők nem közöltek olyan adatokat, amelyekből hatásméret-mutató számolható. A legtöbb (mindössze három) publikáció az atópiás dermatitisz kapcsán született. Ezek közül kettő RCT vizsgálat, azonban a kimeneti változók különböztek, így ezen eredmények sem elegendőek ahhoz, hogy messzemenő következtetéseket vonjunk le belőlük. Egyedül a „betegség tüneteinek a csökkenése” mutató tűnik azonosnak, ugyanakkor a publikációkból kiderül, hogy ez nagyon általános, nem jól definiált, vagy módszertanilag nem kellően megalapozott paraméter. Ugyanakkor a két RCT vizsgálat pozitív eredményei – mint ahogyan korábban hangsúlyoztuk – egyértelműen arra utalnak, hogy érdemes lenne további, jól megtervezett vizsgálatokkal tesztelni a CBT alapú terápiák hatékonyságát bőrbetegséggel élők körében.



3. táblázat. A kognitív viselkedésterápia alapú intervenciók hatékonyságával kapcsolatos adatok

Szerzők	Dizájn	n	Bőrbetegség	Kontroll	Eredmény	Hatásméret	Megjegyzés/korlátok
Papadopoulos és mtsai, 1999	Előteszt-utóteszt	16	vitiiligo	TAU	az önbecslés, a testkép és az életminőség szignifikáns javulása	NSZ	alacsony mintaelemszám, nem adták meg a hatásméret-mutató kiszámításához szükséges adatokat
Fortune és mtsai, 2002	Eset-kontroll	103	pikkely-sömör	TAU	a bőrbetegség tünetei, a szorongás, a depresszió, a pikkelysömörhöz kapcsolódó stressz és a fogyatékoság érzésének szignifikáns csökkenése	NSZ	az intervenció csoport értékei szignifikánsan javultak önmagukhoz és a kontrollcsoporthoz képest is, de a különbségek hatásméretének kiszámításához nem adták meg a szerzők a szükséges adatokat
Hedman-Lagerlöf és mtsai, 2019	Előteszt-utóteszt	9	AD	-	általános szorongás csökkenése betegek által észlelt tünet súlyosság csökkenése	$d = 0,68$ $d = 1,11$	nem volt szignifikáns javulás a depresszió, alvási problémák és az életminőség tekintetében, a tünetek javulása bár szignifikáns volt az önbevallás alapján, a hivatalos orvosi skála (SCORAD) szerint nem volt kimutatható szignifikáns változás, a vizsgált populáció életminősége a kutatás kezdetekor is magas volt, valamint ritka volt a komorbiditás (pl. depresszió) jelenléte, így a szignifikáns javulásra is kisebb valószínűség volt, a 6 hónapos utánkövetésnél nem volt szignifikáns változás egyetlen mért mutatóban sem
Hedman-Lagerlöf és mtsai, 2021 (internetalapú)	RCT	51	AD	TAU	a betegség tüneteinek csökkenése (t1 vs. t2) viszketés csökkenése (t1 vs. t2) stressz csökkenése (t1 vs. t2) alvási minőség emelkedése (t1 vs. t2) depresszió csökkenése (t1 vs. t2) életminőség emelkedése (t1 vs. t2) bőrtünetek csökkenése (CBT vs. C, t2) viszketés csökkenése (CBT vs. C, t2) stressz csökkenése (CBT vs. C, t2) alvási minőség javulása (CBT vs. C, t2) depresszió csökkenése (CBT vs. C, t2) életminőség javulása (CBT vs. C, t2)	$d = 0,93$ $d = 1,09$ $d = 0,72$ $d = 0,61$ $d = 0,64$ $d = 0,83$ $d = 0,75$ $d = 0,42$ $d = 0,56$ $d = 0,53$ $d = 0,43$ $d = 0,71$	nem a hivatalos, orvosok által használt AD-tüneteket mérő skálát alkalmazták
Ehlers és mtsai, 1995	RCT	35	AD	TAU	a betegség tüneteinek csökkenése viszketéshez kapcsolódó katasztrófizáló kogníciók csökkenése	$g = 0,69$ $g = 0,75$	a viszketéssel kapcsolatos megküzdési stratégiák javulása nem volt már kimutatható az egy évvel későbbi utánkövetésnél, a viszketést intenzitás szerint mérték és nem gyakoriság szerint, a résztvevőknek az intervenció hatékonyságával kapcsolatos elvárásai torzították az önbevallás adatokat, csak a sztenderd kezeléshez képest közölték az adatokat, de más intervenció csoportok is szerepeltek a vizsgálatban

Megjegyzés: AD = atópiás dermatitis; C = kontrollcsoport; CBT = kognitív viselkedésterápia; d = Cohen- d ; g = Hedge- g ; NSZ = nem számolható (az eredeti közleményben hiányzó adatok miatt); RCT = randomizált kontrollált vizsgálat; SCORAD = SCORing atopie dermatitis (a tünet súlyosság egy indexe); TAU = sztenderd (konvencionális) kezelés.

5. KOMPLEMENTER ÉS ALTERNATÍV TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK

A bőrbetegségek egy részének kezelésében – azoknál, ahol az életmód fontos szerepet játszhat a tünetek szerveződésében – az életvitel módosítását segítő intervenciók is hasznosak lehetnek. Az egyes, konkrét bőrbetegségeket tárgyaló tanulmányokban olvashattunk arról, hogy a betegség jellegétől függően hasznos lehet például a diétázás, a testsúly csökkentése, a fototerápia, a kozmetikai termékek rendszeres használata, vagy az egészségre káros szenvedélyek (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás) csökkentése.

A szokásos orvosi kezelések kiegészítéseként – vagy időnként ahelyett – maguk a betegek is előszeretettel próbálnak ki *komplementer és/vagy alternatív gyógymódokat* (*Complementary and Alternative Medicine, CAM*). A felmérések szerint akár a bőrbetegek 85%-ára jellemző, hogy használ ilyen módszereket, elsősorban valamilyen diétát, gyógynövényeket és masszázst; de előszeretettel élnek az akupunktúra, reflexológia, aromaterápia, és homeopátia lehetőségével is (Baron, Goodwin, Nicolau, Blackford, & Goulden, 2005; Chida és mtsai, 2007; Jones, Patel, Wilson, Wang, & Ashack, 2021; Kalaaji és mtsai, 2012; Pourang, Hendricks, & Shi, 2020).

Egy szisztematikus áttekintő tanulmány szerzői a bőrtünetek kezelésében hatékonyak találták a mézet, a zöld teát és a C-vitamint. A méz a gyulladáskeltő, antioxidáns és antibakteriális hatása miatt segíthet a bőr gyulladásos eredetű tüneteinek kezelésében, a zöld tea az ultraviola-sugárzás hatásainak kivédésében, a C-vitamin pedig az antioxidáns és kollagénképző kapacitása miatt lehet hatékony (Barbosa & Kalaaji, 2014). Egy másik, frissebb szisztematikus áttekintő tanulmány és metaanalízis eredményei alapján pedig akne esetében a teafaolaj, a zöld tea és az aloe vera; atópiás dermatitisz esetében a méz, a kolloid zabliszt, a napraforgómag- és kókuszolaj és a kurkuma; pikkelysömör esetében pedig szintén a méz, az aloe vera, a kókuszolaj és a kurkuma csökkenthetik a tüneteket (Jones és mtsai, 2021). Az utóbbi években egyre több publikáció lát napvilágot a CAM-hoz tartozó intervenciók hatásosságával kapcsolatban, ugyanakkor a fent említett szisztematikus áttekintő tanulmányok szerzői is felhívják a figyelmet arra, hogy még nem rendelkezünk elegendő tudományos bizonyítékkal a területen.

Bár a bőrgyógyászok többsége úgy vélekedik, hogy bizonyos CAM-típusok a kezelés kiegészítéseképpen hasznosak lehetnek, ritkán tájékozottak a kérdésben annyira, hogy megfelelő ajánlásokkal éljenek a betegek felé. A szakemberek megfelelő ez irányú ismeretei és a CAM-mal kapcsolatos témák nyílt beemelése a kezelésbe jelentősen javíthatja a pácienssel való kapcsolatot, kommunikációt, és ezáltal az adherenciát is (Kalaaji és mtsai, 2012; Pourang és mtsai, 2020). A kezelőszemélyzet megfelelő edukáltsága azért is szükséges lehet, mert bizonyos CAM-készítmények – valószínűleg az egyéni sérülékenység függvényében és/vagy a helytelen használat miatt, esetleg az orvosi kezelés helyett használva – képesek súlyosítani is a bőrtüneteket (Reddy, Grossman, & Rogers, 2013).

A dermatológiai kezelésekkel kapcsolatos szakirodalomban az általunk tárgyalt pszichológiai intervenciók jelentős részét is (relaxáció, meditáció, biofeedback, hipnózis, életmód-változtatás) – mint kiegészítő kezeléseket – a CAM alá sorolják, ugyanakkor ezek hatékonyságának vizsgálatára egyelőre jelentősen kisebb figyelmet szentelnek, mint például a gyógynövények vagy bizonyos élelmiszer-komponensek hatásának feltérképezésére (Kalaaji és mtsai, 2012; Pourang és mtsai, 2020). Bár egyértelműen több kurrens ismerettel rendelkezünk a komplementer és alternatív terápiaik, mint a pszichológiai intervenciók hatásosságával kapcsolatban, itt is egyre sürgetőbbek lennének a további vizsgálatok, hiszen a páciensek többsége úgy veszi igénybe ezeket a terápiai lehetőségeket, hogy nem rendelkezünk elegendő tudományos bizonyítékkal a hatékonyságukat illetően.

6. ÖSSZEFOGLALÁS

A krónikus bőrbetegségek kezelésében alkalmazott pszichológiai intervenciók áttekintése nyomán az körvonalazódott, hogy számos olyan módszer létezik – pszichoedukáció, relaxáció, biofeedback, hipnózis, és a kognitív viselkedésterápia különböző típusai –, amely a hatásmechanizmusait tekintve hatékony eszköz lehet a bőrbetegségekkel élők tüneteinek és pszichológiai nehézségeinek az enyhítésében. A rendelkezésre álló szakirodalmi eredmények alapján azonban még nem lehet egyértelmű következtetéseket levonni ezek hatásosságával kapcsolatban. A biztató eredmények ellenére a tudományterület olyan fázisban van, ahol még szükségesek a további, jól megtervezett randomizált kontrollált vizsgálatok és az ezek eredményei alapján elkészített metaanalízisek. A kutatások további lépéseiben elengedhetetlen az egyéni különbségek széles körű figyelembevétele, hiszen ezek jelentősen befolyásolhatják az egyes pszichológiai beavatkozások hatását.

Fontos egyéni különbségek lehetnek például a demográfiai változók, a komorbid mentális zavarok, és az adott bőrbetegség típusa (és esetleg altípusa) is. Hasonlóan jelentős befolyásoló tényező lehet az is, hogy milyen szisztémás vagy mellékhatásokkal bírnak az alkalmazott biológiai készítmények. Az elmúlt években például nemzetközi szinten elindult egy szakmai diskurzus a helyi kortikoszteroid-tartalmú készítményekkel összefüggő szteroidfüggőségről, ami akár domináns szervezőerő is lehet az intervenciókra való reagálásban (Cotter, Burton, Proctor, Moss, & Flohr, 2022).

A bőrbetegségekben leggyakrabban alkalmazott pszichológiai intervenciók technikák áttekintése úgy a gyakorló szakemberek, mint a kutatók számára fontos üzeneteket hordozhat. A klinikumban dolgozó kollégák munkáját segítheti, ha mélyebben megértik a pszichológiai folyamatok és testi tünetek kölcsönkapcsolatának mechanizmusait, ami annak eldöntésében is irányt mutat, hogy milyen intervenciók/terápiás módszer lehet hatékonyabb a specifikus nehézségek, illetve az egyes bőrbetegségekben érintett páciensek kezelésében. Az irodalmi áttekintés során törekedtünk arra, hogy az egyes terápiai módszereket úgy prezentáljuk, hogy



a kollégák minél több praktikus tanáccsal és irányelvvel találkozhatnak. A kutatásban (is) jártas szakembereknek szánt legfőbb üzenetként pedig az fogalmazható meg, hogy meglepő hiányosságok tapasztalhatók a bőrbetegeknél alkalmazott intervenciók hatékonyságvizsgálatának területén. Bízunk benne, hogy a tanulmányban bemutatott eredmények, módszertani szempontok és hatásmechanizmusok arra inspirálják őket, hogy a jövőben jól megtervezett és kivitelezett vizsgálatokkal járuljanak hozzá annak meg-

értéséhez és bizonyításához, hogy a pszichológiai kezelési módszereknek hol lehet létjogosultságuk a bőrgyógyászati betegségekkel élő személyek komplex ellátásában.

A szerzők munkamegosztása: A tanulmány elkészítésében a szerzők hasonló arányban vettek részt.

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

IRODALOM

- Alladin, A. (2010). *Cognitive hypnotherapy: An integrated approach to the treatment of emotional disorders*. J. Wiley
- Barbosa, N. S., & Kalaaji, A. N. (2014). CAM use in dermatology. Is there a potential role for honey, green tea, and vitamin C? *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.11.003>
- Baron, S. E., Goodwin, R. G., Nicolau, N., Blackford, S., & Goulden, V. (2005). Use of complementary medicine among outpatients with dermatologic conditions within Yorkshire and South Wales, United Kingdom. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 52(4), 589–594. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2004.11.058>
- Bewley, A. (2018). Habit reversal therapy quickly and significantly contributes to the management of children with atopic eczema. *British Journal of Dermatology*, 178(3), 584–585. <https://doi.org/10.1111/bjd.16260>
- Black, S., Humphrey, J. H., & Niven, J. S. F. (1963). Inhibition of Mantoux reaction by direct suggestion under hypnosis. *British Medical Journal*, June 22, 1649–1652.
- 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>
- Chida, Y., Steptoe, A., Hirakawa, N., Sudo, N., & Kubo, C. (2007). The effects of psychological intervention on atopic dermatitis. *International Archives of Allergy and Immunology*, 144(1), 1–9. <https://doi.org/10.1159/000101940>
- Cotter, C., Burton, T., Proctor, A., Moss, C., & Flohr, C. (2022). Topical steroid withdrawal syndrome: Time to bridge the gap. *British Journal of Dermatology*, 187(5), 780–781. <https://doi.org/10.1111/bjd.21770>
- Daunton, A., Bridgett, C., & Goulding, J. M. R. (2016). Habit reversal for refractory atopic dermatitis: A review. *British Journal of Dermatology*, 174(3), 657–659. <https://doi.org/10.1111/bjd.14176>
- Delaitre, L., Denis, J., & Maillard, H. (2020). Hypnosis in treatment of atopic dermatitis: A clinical study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 68(4), 412–418. <https://doi.org/10.1080/00207144.2020.1788391>
- Dengrove, E. (1973). The uses of hypnosis in behavior therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21(1), 13–17. <https://doi.org/10.1080/00207147308409300>
- Duller, P., & Gentry, W. D. (1980). Use of biofeedback in treating chronic hyperhidrosis: A preliminary report. *British Journal of Dermatology*, 103(2), 143–146. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1980.tb06583.x>
- Dunbar, A. B., Magid, M., & Reichenberg, J. S. (2018). Habit reversal training for body-focused repetitive behaviors: A practical guide for the dermatologist. *Italian Journal of Dermatology and Venereology*, 153(4), 557–566. <https://doi.org/10.23736/S0392-0488.18.05949-7>
- Ehlers, A., Stangier, U., & Gieler, U. (1995). Treatment of atopic dermatitis: A comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 624–635. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.63.4.624>
- Evers, A., Duller, P., Jong, E., Otero, M., Verhaak, C., Valk, P., Kerkhof, P., & Kraaijaak, F. (2009). Effectiveness of a multidisciplinary itch-coping training programme in adults with atopic dermatitis. *Acta Dermato Venereologica*, 89(1), 57–63. <https://doi.org/10.2340/00015555-0556>
- Fordham, B., Griffiths, C. E. M., & Bundy, C. (2015). A pilot study examining mindfulness-based cognitive therapy in psoriasis. *Psychology, Health & Medicine*, 20(1), 121–127. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.902483>
- Fortune, D. G., Richards, H. L., Kirby, B., Bowcock, S., Main, C. J., & Griffiths, C. E. M. (2002). A cognitive-behavioural symptom management programme as an adjunct in psoriasis therapy. *British Journal of Dermatology*, 146(3), 458–465. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2002.04622.x>
- 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>
- Gray, S. G., & Lawlis, G. F. (1982). A case study of pruritic eczema treated by relaxation and imagery. *Psychological Reports*, 51(2), 627–633. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.627>
- Gruzelić, J., Smith, F., Nagy, A., & Henderson, D. (2001). Cellular and humoral immunity, mood and exam stress: The influences of self-hypnosis and personality predictors. *International Journal of Psychophysiology*, 42(1), 55–71. [https://doi.org/10.1016/S0167-8760\(01\)00136-2](https://doi.org/10.1016/S0167-8760(01)00136-2)
- Hedman-Lagerlöf, E., Bergman, A., Lindefors, N., & Bradley, M. (2019). Exposure-based cognitive behavior therapy for atopic



- dermatitis: An open trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(4), 300–310. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1504320>
- Hedman-Lagerlöf, E., Fust, J., Axelsson, E., Bonnert, M., Lalouni, M., Molander, O., Agrell, P., Bergman, A., Lindefors, N., & Bradley, M. (2021). Internet-delivered cognitive behavior therapy for atopic dermatitis: A randomized clinical trial. *JAMA Dermatology*, 157(7), 796–804. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.1450>
- Heratizadeh, A., Werfel, T., Wollenberg, A., Abraham, S., Plank-Habibi, S., Schnopp, C., Sticherling, M., Apfelbacher, C., Biedermann, T., Breuer, K., Fell, I., Fölster-Holst, R., Heine, G., Grimm, J., Hennighausen, L., Kugler, C., Reese, I., Ring, J., Schäkel, K., ... Wichmann, K. (2017). Effects of structured patient education in adults with atopic dermatitis: Multicenter randomized controlled trial. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 140(3), 845–853.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.01.029>
- 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>
- Hughes, H., Lawlis, G. F., Brown, B. W., & Fulton, J. E. (1983). Treatment of acne vulgaris by biofeedback relaxation and cognitive imagery. *Journal of Psychosomatic Research*, 27(3), 185–191. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(83\)90021-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(83)90021-1)
- Jones, V. A., Patel, P. M., Wilson, C., Wang, H., & Ashack, K. A. (2021). Complementary and alternative medicine treatments for common skin diseases: A systematic review and meta-analysis. *JAAD International*, 2, 76–93. <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2020.11.001>
- Jordan, J. M., & Whitlock, F. A. (1972). Emotions and the skin: The conditioning of scratch responses in cases of atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, 86(6), 574–585. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1972.tb05072.x>
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M. J., Cropley, T. G., Hosmer, D., & Bernhard, J. D. (1998). Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing photo therapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA): *Psychosomatic Medicine*, 60(5), 625–632. <https://doi.org/10.1097/00006842-199809000-00020>
- Kalaaji, A. N., Wahner-Roedler, D. L., Sood, A., Chon, T. Y., Loehrer, L. L., Cha, S. S., & Bauer, B. A. (2012). Use of complementary and alternative medicine by patients seen at the dermatology department of a tertiary care center. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(1), 49–53. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2011.05.003>
- Keinan, G., Segal, A., Gal, U., & Brenner, S. (1995). Stress management for psoriasis patients: The effectiveness of biofeedback and relaxation techniques. *Stress Medicine*, 11(1), 235–241. <https://doi.org/10.1002/smi.2460110139>
- Klein, A., & Peper, E. (2013). There is hope: Autogenic biofeedback training for the treatment of psoriasis. *Biofeedback*, 41(4), 194–201. <https://doi.org/10.5298/1081-5937-41.4.01>
- Laidlaw, T. M., Richardson, D. H., Booth, R. J., & Large, R. G. (1994). Immediate-type hypersensitivity reactions and hypnosis: Problems in methodology. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 569–580. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90054-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90054-X)
- Larsen, M. H., Hagen, K. B., Krogstad, A.-L., Aas, E., & Wahl, A. K. (2014). Limited evidence of the effects of patient education and self-management interventions in psoriasis patients: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 94(2), 158–169. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.005>
- Lipner, S. R., Shukla, S., Stewart, C. R., & Behbahani, S. (2021). Reconceptualizing dermatology patient care and education during the COVID-19 pandemic and beyond. *International Journal of Women's Dermatology*, 7(5), 856–857. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2021.10.010>
- 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)
- Melin, L., Frederiksen, T., Noren, P., & Swebilius, B. G. (1986). Behavioural treatment of scratching in patients with atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, 115(4), 467–474. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1986.tb06241.x>
- Mihara, K., Kuratani, K., Matsui, T., Nakamura, M., & Yokota, K. (2004). Vital role of the itch-scratch response in development of spontaneous dermatitis in NC/Nga mice. *British Journal of Dermatology*, 151(2), 335–345. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2004.06036.x>
- Miller, G. E., & Cohen, S. (2001). Psychological interventions and the immune system: A meta-analytic review and critique. *Health Psychology*, 20(1), 47–63. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.1.47>
- Montgomery, K., Norman, P., Messenger, A. G., & Thompson, A. R. (2016). The importance of mindfulness in psychosocial distress and quality of life in dermatology patients. *British Journal of Dermatology*, 175(5), 930–936. <https://doi.org/10.1111/bjd.14719>
- Montgomery, K., & Thompson, A. R. (2018). The potential role of mindfulness in psychosocial support for dermatology patients. *Clinics in Dermatology*, 36(6), 743–747. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2018.08.010>
- 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>
- Naito, A., Laidlaw, T. M., Henderson, D. C., Farahani, L., Dwivedi, P., & Gruzelier, J. H. (2003). The impact of self-hypnosis and Johrei on lymphocyte subpopulations at exam time: A controlled study. *Brain Research Bulletin*, 62(3), 241–253. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2003.09.014>
- Neerackal, R. J., Abdul Latheef, E. N., Sukumarakurup, S., & Jafferany, M. (2020). Relaxation therapy in the management of psoriasis. *Dermatologic Therapy*, 33(6), Article e14030. <https://doi.org/10.1111/dth.14030>
- Noren, P., & Melin, L. (1989). The effect of combined topical steroids and habit-reversal treatment in patients with atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, 121(3), 359–366. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1989.tb01430.x>



- Papadopoulos, L., Bor, R., & Legg, C. (1999). Coping with the disfiguring effects of vitiligo: A preliminary investigation into the effects of cognitive-behavioural therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 72(3), 385–396. <https://doi.org/10.1348/000711299160077>
- Perczel K., & Gál J. (2016). Felnőttkori atopiás dermatitis hipnoterápiás kezelése. *Orvosi Hetilap*, 157(3), 111–115. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30312>
- Pourang, A., Hendricks, A. J., & Shi, V. Y. (2020). Managing dermatology patients who prefer “all natural” treatments. *Clinics in Dermatology*, 38(3), 348–353. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2019.10.025>
- Rahman, O., McGuire, J., Storch, E. A., & Lewin, A. B. (2017). Preliminary randomized controlled trial of habit reversal training for treatment of hair pulling in youth. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 27(2), 132–139. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0085>
- Reddy, K. K., Grossman, L., & Rogers, G. S. (2013). Common complementary and alternative therapies with potential use in dermatologic surgery: Risks and benefits. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 68(4), e127–e135. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2011.06.030>
- Ruzyla-Smith, P., Barabasz, A., Barabasz, M., & Warner, D. (1995). Effects of hypnosis on the immune response: B-cells, T-cells, helper and suppressor cells. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 38(2), 71–79. <https://doi.org/10.1080/00029157.1995.10403185>
- Saxena, S., Zaidi, S. Z. H., Baveja, D., & Singh, A. P. (2020). Acceptance and commitment therapy for acne vulgaris. *Delhi Psychiatry Journal*, 23(1), 155–160.
- Schoen, M., & Nowack, K. (2013). Reconditioning the stress response with hypnosis CD reduces the inflammatory cytokine IL-6 and influences resilience: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(2), 83–88. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.12.004>
- Shenefelt, P. (2010). Psychological interventions in the management of common skin conditions. *Psychology Research and Behavior Management*, 3, 51–63. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S7072>
- Shenefelt, P. D. (2002). Complementary psychotherapy in dermatology: Hypnosis and biofeedback. *Clinics in Dermatology*, 20(5), 595–601. [https://doi.org/10.1016/S0738-081X\(02\)00264-X](https://doi.org/10.1016/S0738-081X(02)00264-X)
- Shenefelt, P. D. (2003). Biofeedback, cognitive-behavioral methods, and hypnosis in dermatology: Is it all in your mind? *Dermatologic Therapy*, 16(2), 114–122. <https://doi.org/10.1046/j.1529-8019.2003.01620.x>
- Shenefelt, P. D. (2013). Anxiety reduction using hypnotic induction and self-guided imagery for relaxation during dermatologic procedures. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 61(3), 305–318. <https://doi.org/10.1080/00207144.2013.784096>
- Shenefelt, P. D. (2017). Use of hypnosis, meditation, and biofeedback in dermatology. *Clinics in Dermatology*, 35(3), 285–291. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.01.007>
- Shi, C. R., Newman, L. R., Kassamali, B., & Burgin, S. (2022). Maintaining patient involvement in dermatology education during the COVID-19 pandemic: Challenges and solutions. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 86(5), e217–e218. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.11.062>
- Staab, D., Diepgen, T. L., Fartasch, M., Kupfer, J., Lob-Corzilius, T., Ring, J., Scheewe, S., Scheidt, R., Schmid-Ott, G., Schnopp, C., Szczepanski, R., Werfel, T., Wittenmeier, M., Wahn, U., & Giel, U. (2006). Age related, structured educational programmes for the management of atopic dermatitis in children and adolescents: Multicentre, randomised controlled trial. *BMJ*, 332(7547), 933–938. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7547.933>
- Staab, D., Von Rueden, U., Kehrt, R., Erhart, M., Wenninger, K., Kamtsiuris, P., & Wahn, U. (2002). Evaluation of a parental training program for the management of childhood atopic dermatitis: Parent education in atopic dermatitis. *Pediatric Allergy and Immunology*, 13(2), 84–90. <https://doi.org/10.1034/j.1399-3038.2002.01005.x>
- Tan, C., Jiang, J., Deng, X., Xiang, W., & Hu, T. (2021). Effect of cognitive behavioral therapy on anxiety and depression in patients with psoriasis: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100(46), e27720. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027720>
- Teng, E. J., Woods, D. W., & Twohig, M. P. (2006). Habit reversal as a treatment for chronic skin picking: A pilot investigation. *Behavior Modification*, 30(4), 411–422. <https://doi.org/10.1177/0145445504265707>
- Twohig, M. P., Woods, D. W., Marcks, B. A., & Teng, E. J. (2003). Evaluating the efficacy of habit reversal: comparison with a placebo control. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 64(1), 40–48. <https://doi.org/10.4088/JCP.v64n0109>
- Verhoeven, L., Kraaimaat, F., Duller, P., Kerkhof, P. van de, & Evers, A. (2006). Cognitive, behavioral, and physiological reactivity to chronic itching: Analogies to chronic pain. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13(3), 237–243. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1303_7
- Zhao, M., Liang, Y., Shen, C., Wang, Y., Ma, L., & Ma, X. (2020). Patient education programs in pediatric atopic dermatitis: A systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis. *Dermatology and Therapy*, 10(3), 449–464. <https://doi.org/10.1007/s13555-020-00365-z>

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)

