**Je li pred nama pacijent ili klijent? Potražimo odgovor u psihodermatologiji**

Akademkinja Mirna Šitum

Psihodermatologija je interdisciplinarno područje koje pokriva sve aspekte međuodnosa psihološkog statusa i kože u pogledu uzroka, početka, razvoja, dijagnostike i liječenja različitih kožnih bolesti. Kožne bolesti povezane su sa depresijom, anksioznošću, poremećajem doživljaja tjelesnog izgleda (dizmorfofobija), seksualnim poremećajima, sniženim samopoštovanjem i kvalitetom života. Smatra se da 40 do 80% bolesnika koji traže pomoć dermatovenerologa imaju određene psihičke probleme. Psihodermatološki poremećaji se dijele na psihosomatske, primarno psihijatrijske ili psihogene i sekundarno psihijatrijske. Psihosomatski poremećaji su dermatološke bolesti na čije pogoršanje i težinu utječe emocionalni stres. Stres ne uzrokuje bolest već ju potiče i pogoršava. Primarni psihijatrijski poremećaji s kožnim manifestacijama znatno su rjeđi od psihosomatskih poremećaja, a radi se o anksioznom, obuzeto-prisilnom, depresivnom ili psihotičnom psihijatrijskom poremećaju sa sekundarnim induciranjem kožnih promjena. Sekundarni psihijatrijski poremećaji javljaju se kod kroničnih nagrđujućih kožnih bolesti poput alopecije, acne conglobata, multiplih neurofibroma, psorijaze, vitiliga, ihtioze, gigantskih kongenitalnih nevusa, sindroma displastičnih nevusa i rinofime.

Pojam *Dysmorphophobia* (BDD - engl. Body Dysmorphic Disorder) je posebno važan među svim poremećajima kojima se bavi psihodermatologija jer značajno ulazi u domenu korektivne dermatologije koja je danas vrlo atraktivan dio dermatovenerologije. To je psihički poremećaj od kojeg najčešće obolijevaju mlade žene. Kod ovog poremećaja osoba je normalnog izgleda, ali je pretjerano zaokupljena vlastitim izgledom i uglavnom usredotočena na neki umišljeni ili gotovo beznačajan nedostatak. To je stanje u kojem osoba ima nerealan i loš doživljaj vlastitog izgleda zbog čega osjeća izrazito nezadovoljstvo pa čak i psihičke tegobe. Takve osobe stalno i iznova traže intervencije na vlastitom tijelu. Incidencija tog poremećaja u općoj populaciji iznosi od 0,7 do 2,4 %, a prema klasifikaciji MKB 10, svrstan je u somatoformne poremećaje. Dismorfofobiju često prate i drugi psihički komorbiditeti poput opsesivno-kompulzivnog poremećaja (stalno provjeravanje u ogledalu), depresije, socijalne fobije, suicidalnosti ili poremećaja prehrane pri čemu je iznimno važna dobra suradnja između liječnika primarne zaštite, plastičnog kirurga, dermatologa, psihologa i psihijatra kako bi se prepoznale osobe koje boluju od tog poremećaja i kako bi se pravilno liječile.