

Tabela 5.1.

Podział psychodermatoz

<p>Zaburzenia psychofizjologiczne – indukowane lub zaostrzone przez stres:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wyprysk• Łuszczyca• Łysienie• Trądzik• Pokrzywka• Świąd• Liszaj płaski• Atopowe zapalenie skóry
<p>Pierwotne zaburzenia psychiczne mające manifestację skórną:</p> <ul style="list-style-type: none">• Obłąd pasożytniczy• Dysmorfofobia• Trichotillomania• Zadrapania neurotyczne• Dermatozy wywołane• Zespół natręctw z kompulsywnym myciem rąk skutkującym dermatozą
<p>Zaburzenia psychiczne wtórne do chorób dermatologicznych:</p> <ul style="list-style-type: none">• Depresja• Zaburzenia lękowe

Źródło: I. Makowska, A. Gmitrowicz: *Psychodermatologia – pogranicze dermatologii, psychiatrii i psychologii*. Psychiatr. Psychol. Klin. 2014, 14(2): 100–105; J. Szepietowski, P. Pacan, A. Reich i wsp.: *Psychodermatologia*. Akademia Medyczna, Wrocław 2012.

stanowi próbę wyjaśnienia interakcji między poszczególnymi organami, neurotransmiterami, hormonami i cytokinami. Badane są zależności między stresem i emocjami a regulacją układu nerwowego, immunologicznego i hormonalnego oraz ich wpływ na procesy zapalne i stan skóry.

Stres powoduje wzrost liczby i aktywację komórek tucznych, które uwalniają substancje wazoaktywne, nocyceptywne i prozapalne, co z kolei wpływa na zaostrzenie stanu zapalnego. Do **stresorów** zaliczamy czynniki fizyczne i psychologiczne, które stanowią obciążenie dla organizmu i wywołują reakcje obrony i mobilizacji. **Czynniki fizyczne** niekorzystnie działające na skórę to wilgoć, temperatura, promieniowanie UV, drażnienie mechaniczne i chemiczne. Negatywnie działające **stresory psychologiczne** to głównie: kryzys psy-