

# Zabiják sebevědomí:

*Kůže je nejen největším, ale i nejviditelnějším orgánem lidského těla.*

*Hraje důležitou roli v sociální i sexuální komunikaci – dotek nebo jen představa krásné, svěží kůže dokáže vzrušit, viditelné kožní problémy mohou v mezilidských vztazích leccos pokazit.*

**N**aše společnost je zaměřená na vzhled, a tak se stává, že lidé, jejichž tvář a další viditelné části těla jsou postiženy kožním onemocněním, se setkávají s až instinktivní averzí. Ta se může stát zdrojem jejich psychických problémů, například nízkého sebevědomí, sociální úzkosti, změny sebepojetí či deprese. Ačkoli dnes jsou okolnosti vzniku kožních onemocnění v obecném povědomí poměrně známé, stále ještě kolují mezi lidmi mnohé mýty. Například akné je někdy spojováno s nevyspělostí, s nedostatečnou osobní hygienou či s konzumací určitých potravin. Reakce okolí jsou různé – od soucitu až po odpor.

Acne vulgaris (z řec. akme – vrchol či knao – škrábat a z lat. obecný, běžný) je jednou z nejčastějších kožních chorob u dospívajících. Vyskytuje se ve všech zemích světa a u všech ras. Jde o chronické zánětlivé onemocnění mazových žláz, které jsou nejčetnější a největší v takzvané seboreické oblasti, což je obličej, horní a střední partie hrudi a zad. V období puberty vznikají alespoň minimální projevy téměř u všech dívek a chlapců. U dívek se akné vyskytuje dříve, chlapce zase častěji posti-

hují těžší formy. Onemocnění většinou mizí do dvaceti let věku. V 15% případů se vyskytuje až do 25 let, u žen někdy přetrvává i do čtyřicítky.

Mohlo by se tedy zdát, že tak běžné onemocnění, navíc většinou přechodné, není problematické. Proto také bývá často podceňováno nejen rodiči, ale i lékaři. Léčba akné je ale svízelná, dlouhodobá a onemocnění se v některých případech z nevysvětlitelných příčin i po zdárném vyléčení vrací, často v ještě těžší formě.

Zájem o problematiku akné se objevil poté, co v roce 1948 Sulzbergerová a Zaidensová upozornily na závažnost psychosociálního dopadu onemocnění: „Jsme přesvědčeny, že pravděpodobně neexistuje žádné jiné onemocnění, které by způsobovalo větší psychické trauma, větší nevyrovnanost mezi vztahem rodičů a dětí. ▶

## / o autorce

### Irena Komendová (1979)

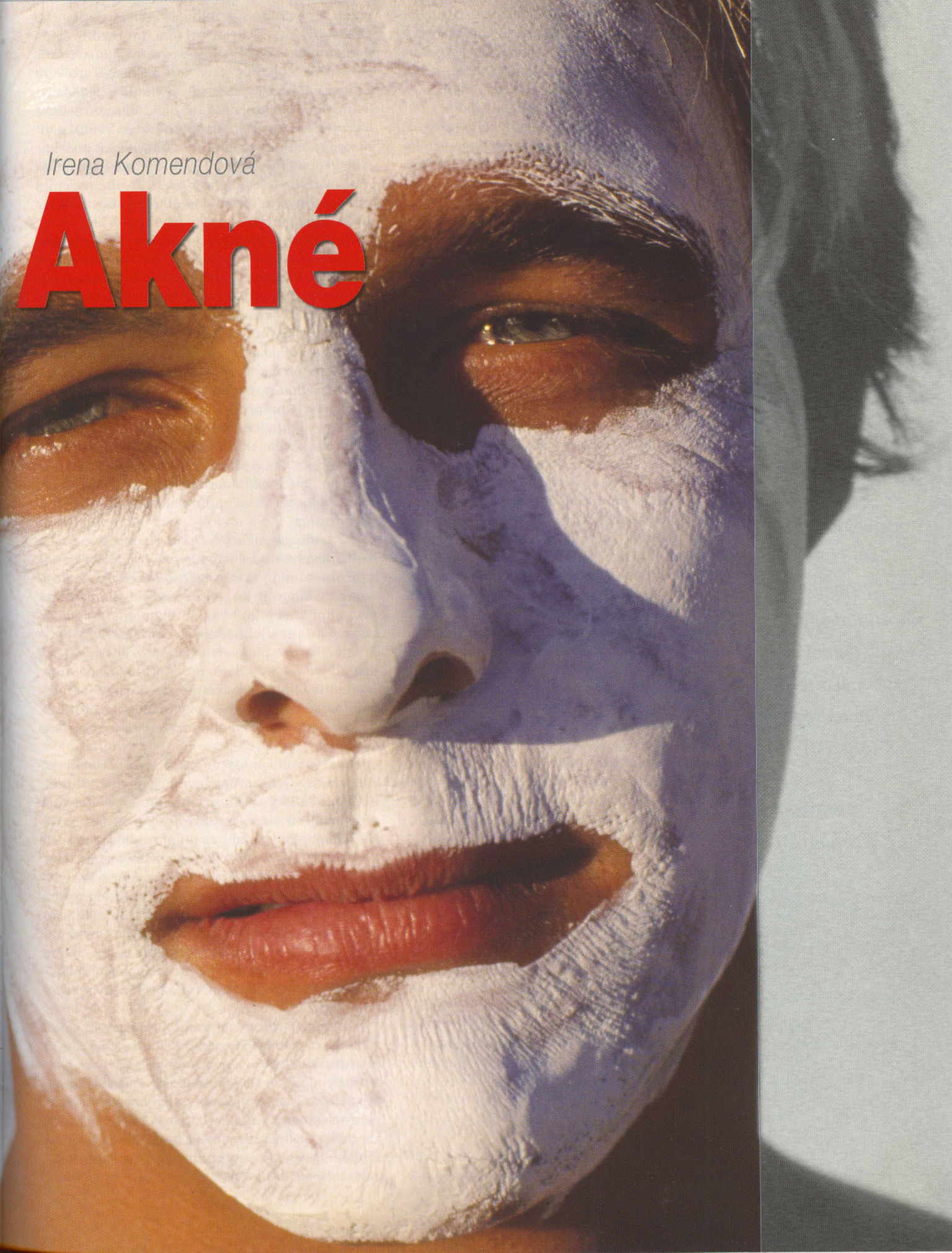
Vystudovala psychologii na FF UP v Olomouci. V současné době pokračuje v dálkovém studiu klinické psychologie a ve výzkumné práci se zabývá dermatologickými pacienty. Pracuje jako klinická psycholožka v Okresní nemocnici Havlíčkův Brod.





Irena Komendová

# Akné





**/ Ženy častěji věří, že dokonalá kůže, vlasy a postava je dovedou k úspěchu a nevyhnutelně i k výhře „prince na bílém koni“. Jedna z pacientek například během rozhovoru několikrát opakovala: „Muži přece chtějí ženy s krásnou pleť.“ /**

více obecné a pocitů méněcennosti a více psychického utrpení, než působí acne vulgaris.“

Acne vulgaris bylo kromě klasického řazení do skupiny somatických onemocnění zařazeno i do klasifikace psychodermatóz, jejichž průběh je doprovázen a ovlivňován emoční zátěží.

Řada dermatologů, psychologů a psychiatrů se snaží zjistit, zda je dopad akné na psychiku pacienta opravdu tak drtivý. Vzhledem k tomu, že podobná studie v České republice dosud chyběla, rozhodli jsme tuto mezeru vyplnit.

## Výzkum v Česku

Náš výzkum vznikl ve spolupráci s Dermatovenerologickou klinikou Fakultní nemocnice Bohunice v Brně, kde docentka Jarmila Rulcová vede již řadu let akné poradnu. Podařilo se nám pro výzkum získat 104 pacientů (61 mužů a 43 žen). Věkový průměr zkoumaného souboru činil 19 let, přičemž nejmladšímu pacientovi bylo 15 let a nejstaršímu 30 let. Všichni byli diagnostikováni a léčeni s acne vulgaris. Vytvořili jsme také kontrolní skupinu osob, které netrpěly žádným kožním, ani jiným závažným onemocněním. Tvořilo ji 43 mužů a 30 žen stejného průměrného věku.

Pacientům byla předložena Beckova sebeposuzovací škála depresivity, škála úzkosti a úzkostnosti STAI (State-Trait Anxiety Inventory), Dermatologický index kvality života (DLQI) a nakonec námi vytvořený doplňující formulář, ve kterém jsme se pacientů ptali například na předchozí léčbu, na to, jak hodnotí své onemocnění, po jak dlouhé době se rozhodli navštívit lékaře. Navíc jsme uskutečnili rozhovor se sedmi pacienty, ve kterém jsme se zaměřili na psychosociální dopad akné.

Aby léčba akné byla efektivní, měla by začít už s prvními projevy nemoci. Zahraniční studie uvádějí, že pacientům trvá více jak dva roky, než navštíví lékaře. Pacienti v našem souboru se rozhodli k návštěvě odborníka v průměru za 23,5 měsíce (ženy po 29 měsících, muži po 18). Častým důvodem otálení je domácí léčba. Vhodná kosmetika sice může pomoci, ale po několika měsících bezvýsledném boji jiná možnost než odborná péče zpravidla nezbyvá. Z rozhovorů jsme zjistili, že iniciátory bývají většinou rodiče. Člověk s akné se totiž často za svůj vzhled stydí a paradoxně čeká, až „bude vypadat lépe“, nebo ho prostě „nebaví chopení po doktorech“.

A jak je tomu s depresí a úzkostí, které jsou často spojovány s akné? Při porovnání pacientů s kontrolní skupinou jsme zjistili, že pacienti trpí významně více pocitu úzkosti ( $p < 0,01$ ). V případech deprese významný rozdíl prokázán nebyl. Převaha úzkosti u osob s akné byla doložena i výzkumem Jowetta a Ryana (1985), kde 63 % pacientů prožívalo úzkost, ale jen 27 % deprese.

## Muži chtějí ženy s krásnou pleť

Výsledky našeho výzkumu ukázaly, že ženy trpí depresí a úzkostnými příznaky častěji než

muži a pocítují ve vztahu k onemocnění nižší kvalitu života. Abychom tomuto rozdílu lépe porozuměli, rozdělili jsme pacienty do tří skupin – před léčbou, v léčbě (2-3 měsíce) a vyléčení pacienti. Samozřejmě by bylo vhodnější sledovat jednu skupinu pacientů po dobu alespoň jednoho roku. Z časových důvodů jsme ale zvolili průřezový přehled a zjistili, že zatímco v podskupinách mužů se jejich psychický stav postupně zlepšoval a zvyšovala se kvalita života, psychický stav žen se téměř neměnil a dosahoval skóre odpovídající mírné depresi.

Rozdíl v psychickém prožívání mužů a žen s akné se někdy vysvětluje větší zranitelností žen, která vyplývá z negativního psychologického dopadu akné a dle našeho názoru i samotné léčby. Na jejím počátku totiž dochází často ke zhoršení stavu pokožky, která je zarudlá, suchá, loupe se a svědí. Při těžkých formách akné se využívá léčba hormonální antikoncepcí, která také může vést ke zhoršení psychického stavu (například zvýšená přecitlivělost, náladovost). Je ale nutné podotknout, že pacientka s lékařem velmi pečlivě hormonální antikoncepci vybírá a při jakékoli psychické či fyzické nepohodě musí lékaře kontaktovat, léky jsou vysazeny a nahrazeny jiným, lépe vyhovujícím preparátem.

Významnou roli v psychice dívek a žen může hrát nesplnění očekávání léčby. (Dřívějšími zahraničními výzkumy bylo zjištěno, že až 66 % pacientů si myslí, že se akné zlepšilo okamžitě po první aplikaci léku.) Pacientky mohou být zklamány, že ani dlouhodobé léčení jim nezajistilo „perfektní“ pleť, ale „jenom“ zdravou. I po dokončení léčby akné totiž přetrvávají stopy po tomto zánětlivém onemocnění v podobě pigmentových skvrn, jejichž vymizení trvá i několik měsíců. Někdy mohou být trvalým následkem malé jizvy.

Důraz na dokonalý vnější vzhled a obrovská síla médií v jeho propagování přispívá k tomu, že již od útlého věku se mnohé ženy neustále srovnávají se vzory z titulních stran časopisů. Neschopnost vyrovnat se ideálu vede k sebekritice, pocitům viny a k oslabení sebevědomí. Tento efekt je výraznější u žen než u mužů pravděpodobně proto, že kulturní tlaky na ženy jsou silnější. Ženy častěji věří, že dokonalá kůže, vlasy a postava je dovedou k úspěchu a nevyhnutelně i k výhře „prince na bílém koni“. Jedna z pacientek například během rozhovoru několikrát opakovala: „Muži přece chtějí ženy s krásnou pleť.“

Akné může mít negativní dopad na sebepojetí v oblasti psychické i fyzické, což vede k celkovým obavám o tělesný vzhled, hmotnost a tvar těla. Naopak dojde-li k výraznějšímu zlepšení akné, je spojováno se zvýšenou spokojeností s celkovým tělesným vzhledem. Jedna 24letá pacientka řekla: „Kdybych neměla akné, tak by mě to i více motivovalo ke zhubnutí. V poslední době jsem totiž přibrala.“



## Na akné si nezvyknu

Předpoklad, že čím déle člověk se svou nemocí žije, tím lépe se s ní dokáže vyrovnat, není pravděpodobně v případě akné zcela přesný. Když jsme pacienty rozdělili do dvou skupin podle věku (15–19 a 20–30 let), zjistili jsme, že hladina deprese, úzkosti a úzkostnosti je u pacientek starších 20 let signifikantně vyšší ve srovnání s pacientkami ve věku 15 až 19 let. Negativní dopad akné na psychiku je výrazněji prožíván ženami staršími 20 let než muži ve stejném věku. Některé z důvodů jsem již zmínila. K dalším patří fakt, že akné je považováno za onemocnění teenagerů. Bývá mezi vrstevníky běžné a vyhlídka, že samovolně zmizí před dovršením dospělosti, je reálná. Když ovšem akné přetrvává i v dospělosti, v pacientovi se může zvyšovat tenze a obavy, že problémy jej budou provázet celý život.

Gupta a Gupta (1996) odhadují, že signifikantní výskyt dvou a více symptomů nebo psychických poruch v souvislosti s akné bývá nejméně u 30% dermatologických pacientů. V případě našeho vzorku šlo o 29% pacientů s akné. I náš výzkum ale potvrdil, že to automaticky neznamená čím těžší forma akné, tím větší dopad na psychiku a kvalitu života. Někteří pacienti jen s lehkým až středně těžkým akné trpí psychickými onemocněními, včetně projevů deprese a sebevražedných tendencí. V některých případech jsou depresivní symptomy neúměrně kosmetickému problému, zvláště v pubertálním období.

Zahraniční studie ukázaly, že většina pacientů považuje své akné za mnohem závažnější, než ve skutečnosti je. V našem vzorku 104 pacientů jsme ale takový trend nezjistili. Jejich pohled na stav vlastního akné byl reálný – přičítáme to velmi dobré komunikaci mezi pacientem a lékařem.

Z rozhovorů s pacienty jsme se nejčastěji dozvídali, že akné jim působí problémy v komunikaci, zejména při navazování nových vztahů. Pocítují stud, nedokáží se dívat druhému člověku do očí a během hovoru neustále přemýšlejí o tom, co si o něm ten druhý myslí ve spojitosti s akné. Zároveň uvádějí, že záleží na tom, s kým hovoří a o čem. Ženy často v rozhovorech zdůrazňovaly, že jim dělá značné potíže hovořit s muži. Jedna pacientka řekla: „Snažím se ten problém odsunout stranou, ale přemýšlím, jestli to tomu chlapci vadí a co si o tom myslí.“ Jiná sdělila: „Brání mi to v uvolněné komunikaci s muži.“ Muži naopak spíše tvrdili, že si na akné již zvykli.

Pět osob uvedlo (4 ženy a 1 muž), že akné ovlivňuje, co si vezmou na sebe. Problém se týká nejen výstřihů či délky rukávů, ale i volby barev. Ženy se vyhýbají světlému oblečení, protože se snadno špiní make-upem, který používají na překrytí lézí. Jedna z nich nikdy nenosí černou, protože podle jejího názoru akné zvýrazňuje.

Když jsme se pacientů ptali na jejich plány do budoucna, zdálo se, že akné jim v tomto směru

nečiní žádný problém. Počítali ovšem s tím, že v budoucnosti, kterou si plánovali, žádné akné nebude. A pokud by bylo? „Tak to by byl problém,“ zněla odpověď.

Všichni oslovení shodně vypovídají, že život bez akné by byl šťastnější a měli by větší sebevědomí. Jedna 23letá žena řekla: „O tom sním každou noc. Už jsem starší a mohlo by to konečně zmizet.“

## Pomoc hledá celá rodina

A jak je to se vztahem rodičů a dětí s akné, který je podle Sulzebergerové a Zaidensové narušen? Většina oslovených pacientů cítí oporu ve svých blízkých. Celá rodina se snaží pomáhat různými recepty a postupy domácí léčby. Rodiče se zajímají, jak dopadla kontrola, jaké léky dítě užívá. Setkali jsme se jen s jedním případem, kdy rodiče obviňovali dceru z konzumace jídel „nehodných“ pro akné, jako čokoláda, brambůrky a podobně. Tato obviňování často vedla k hádkám. (Poměrně zažitá představa, že určité potraviny způsobují či zhoršují akné, je ovšem mýtus. Vyvážená strava, která obsahuje čokoládu či smažená jídla, akné nezpůsobuje ani nezhoršuje.)

Z rozhovorů s pacienty bylo patrné, že akné nejvíce narušuje jejich volnočasové aktivity. Když se projevy akné zhorší, ruší schůzky, odmítají chodit na rodinné návštěvy, nechtějí se fotit a vůbec nemají náladu na jakoukoli zábavu.

Zajímalo nás také, zda se setkali či setkávají s nepříjemnými reakcemi okolí. O tom se však bavit nechtěli. Jen pokrčili rameny a konstatovali, že „každý si vždycky něco najde“.

I náš výzkum potvrdil, že to, jak se člověk přizpůsobí kožnímu onemocnění, je velmi individuální. Zatímco někteří lidé zvládají svůj stav dobře, jiní prožívají úzkost a depresi. Tyto rozdíly nevycházejí jen ze závažnosti stavu, ale jsou spíše výsledkem interakcí více proměnných, včetně sociální podpory, sociálních dovedností, optimismu, zvládání stresu (coping) a vnímání sebeúčinnosti (self-efficacy).

Každopádně dopad akné na život pacientů je porovnatelný s mnoha klinicky závažnějšími onemocněními, jako je chronické astma, epilepsie, cukrovka, bolesti zad a artritida. Léčba acné vulgaris by tedy neměla být jen záležitostí medicínou, ale i psychologickou a sociální. ■

## Poděkování

Ráda bych poděkovala Doc. MUDr. Jarmile Rulcové, CSc., za její ochotnou a vstřícnou spolupráci při realizaci výzkumu. Velký dík také patří všem pacientům, kteří se studie zúčastnili.

## Literatura

Gupta, M.A. a Gupta, A.K. (1996). Psychodermatology: An update. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 34.

Jowett, S. a Ryan, T. (1985). Skin disease and handicap: an analysis of the impact of skin conditions. *Social Science in Medicine*, 20.

Papadopoulosová, L. a Bor, R. (1999). *Psychological approaches to dermatology*. London: The British Psychological Society.

Rulcová, J. a kol. (2001). *Léčba acné vulgaris*. Praha: Maxdorf.