dermatologie_1_07 13.2.2007 9:30 Str. 26
proLékaře.cz | 11.11.2026

Čes.-slov. Derm. 82, 2007, No. 1, p. 26–30

Skupinová psychoterapie u pacientů s psoriázou

Semrádová V.[1], Balaštík D.[2], Vašků V,[1] Slonková V.[1]

[1]I. dermatovenerologická klinika lékařské fakulty Masarykovy univerzity a FN U sv. Anny v Brně
přednosta doc. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.
[2]Oddělení klinické psychologie FN U sv. Anny v Brně
vedoucí odd. PhDr. Drahomír Balaštík

Souhrn

Skupinová psychoterapie u pacientů s psoriázou

Cíl práce: **Psoriáza patří mezi choroby významně zasahující do kvality života svých nositelů. Kromě dermatologické léčby jsme sledovali ovlivnění kvality života pomocí skupinové psychoterapie.**

Metody: **Se skupinovou psychoterapií souhlasilo 29 ze 105 pacientů, zařazených do studie sledování kvality života. Skupinovou psychoterapii, která probíhala 1krát týdně po dobu 3 měsíců, ukončilo 19 pacientů, kteří absolvovali léčbu ve 2 skupinách. Po dobu trvání psychoterapie nebyly v zavedené dermatologické terapii provedeny žádné změny. Efekt psychoterapie byl hodnocen pomocí PASI (Psoriasis Area and Severity Index), PDI (Psoriasis Disability Index), Dotazníku životní spokojenosti a CAQ (Clinical Analysis Questionnaire).**

Výsledky: **U první skupiny došlo po psychoterapii k statisticky signifikantnímu snížení hodnot PASI a PDI, zatímco u druhé skupiny nebylo toto snížení statisticky významné. Ostatní parametry byly psychoterapií ovlivněny jen minimálně.**

Závěr: **Skupinová psychoterapie v trvání 3 měsíců nevedla k průkaznému snížení úrovně psychopatologických rysů, které byly u našich pacientů příliš rozsáhlé a značně zafixované. Došlo pouze ke snížení průměrného počtu psychických poruch na jednoho pacienta. Skupinová psychoterapie přispěla ke zlepšení klinických projevů psoriázy a pacienty byla velmi pozitivně hodnocena. Na základě našich zkušeností je u nemocných s vysokým podílem psychopatologických rysů psychoterapie v trvání 3 měsíců příliš krátká a bude zřejmě v těchto případech nezbytná dlouhodobá psychoterapeutická péče.**

Klíčová slova: **psoriáza – kvalita života – skupinová psychoterapie**

Summary

Group Approach Psychotherapy on Patients with Psoriasis

Objective: **Psoriasis ranks among diseases which significantly affect patient's quality of life. Influence of dermatological treatment and influence of group approach psychotherapy on patients' quality of life were assessed.**

Methods: **105 patients were included in the study aimed on the quality of life. 29 of these patients agreed with group approach psychotherapy which was carried out once a week for 3 months but only 19 patients finished it. These 19 patients underwent the treatment in 2 statistically comparable groups. There were no changes in dermatological treatment during psychotherapy. The effect of psychotherapy was evaluated by PASI (Psoriasis Area and Severity Index) , PDI (Psoriasis Disability Index) , the Questionnaire of the General Life Satisfaction and CAQ (Clinical Analysis Questionnaire).**

Results: **There was statistically significant reduction in PASI and PDI after psychotherapy in the first group while the reduction was not statistically significant in the second group. Other parameters were little influenced by psychotherapy.**

Conclusion: **Group approach psychotherapy did not lead to significant decrease of psychopathologic features that were too pronounced and too fixed in our patients. Decrease of an average number of psychic disorders per 1 patient was only seen. Group approach psychotherapy led to improvement of clinical features of psoriasis and was evaluated by patients in a positive way. According to our experience, 3-month psychotherapy is too short in patients with high proportion of psychopathologic features. Long-term psychotherapeutical approach will probably be necessary in these cases.**

Key words: psoriasis vulgaris – quality of life – group approach psychotherapy

Zpracováno v rámci grantového projektu IGA MZ ČR č. NK 7727-3.

dermatologie_1_07 13.2.2007 9:30 Str. 27
proLékaře.cz | 11.11.2026

ÚVOD

Součástí grantového projektu, zabývajícího se kvalitou života pacientů s psoriázou, bylo ověřit i vliv skupinové psychoterapie na některé psychopatologické rysy nemocných, na jejich životní spokojenost a na vývoj patologických projevů na kůži. Zavedená dermatologická léčba se v průběhu psychoterapie neměnila (12, 13).

MATERIÁL A METODIKA

Rozsah a intenzita psoriázy byla hodnocena pomocí PASI skóre (Psoriasis Area and Severity Index) a ke zjištění přímého dopadu psoriázy na kvalitu života v posledních 4 týdnech byl použit index ovlivnění psoriázou (PDI – Psoriasis Disability Index) (4), který se zabývá omezením denních aktivit, problémy při zaměstnání nebo při studiu a omezením využití volného času. Obecnou kvalitu života jsme hodnotili pomocí Dotazníku životní spokojenosti (DŽS) (2), který sleduje 10 základních životních kategorií, kromě zdraví a práce i finance, volný čas, manželství, děti, bydlení apod. Psychické abnormality byly hodnoceny Dotazníkem klinické analýzy (CAQ – Clinical Analysis Questionnaire) (8), který zkoumá 12 psychických kategorií (hypochondrii, suicidální deprese, agitaci, úzkostnou depresi, depresi s nízkou energií, vinu a resentiment, nudu a odstup, paranoiditu, psychopatii, schizofrenní rysy, psychastenii a psychologickou neadkvátnost). Pod suicidální depresí se skrývá pocit prázdnoty a nesmyslnosti života a úvahy o sebedestrukci, pod agitací touha po dobrodružství, potřeba nových zážitků a vzrušení, pod pojmem nuda a odstup opět pocit nesmyslnosti života a vlastní bezcennosti, tendence vyhýbat se lidem, pod pojmem schizofrenie pocit vlastní bezvýznamnosti, odmítání lidmi, problém vyjádřit myšlenky slovy, pocity nereálnosti, možné halucinatorní zážitky apod. Součástí sledování bylo i hodnocení psychoterapie pacientem (1 – velmi nespokojen až 7 – velmi spokojen). Získané výsledky byly statisticky zpracovány Centrem biostatistiky a analýz MU Friedmanovou analýzou rozptylu ANOVA, Wilcoxovým párovým testem, Kruskalovým-Wallisovým testem a Mannovým-Whitneyovým U-testem.

Psychoterapeutická sezení probíhala 1krát týdně, v délce 1,5 až 2 h po dobu 3 měsíců ve dvou cyklech. V 1. cyklu od března do května 2004 proběhlo celkem 12 schůzek a ve 2. cyklu od ledna do března 2005 to bylo 13 schůzek. Sezení měla standardní strukturu. Jednalo se o meditaci, doplněnou imaginacemi a analýzou, dále probíhala skupinová diskuse nad aktuálními problémy, stavem choroby a její léčbou, nácvik copingu a aplikace speciálních technik, jako jsou imaginativní techniky, psychosyntéza, analýza snů a muzikoterapie. Sezení bylo ukončeno autogenním tréninkem. Psychoterapii vedl klinický psycholog za spolupráce zaškolené zdravotní sestry.

Do 1. cyklu skupinové psychoterapie se přihlásilo 16 pacientů, cyklus pak zahájilo 13 osob a celý absolvovalo pouze 8 z nich. 2. cyklus zahájilo 13 pacientů a celý cyklus ukončilo 11. K oběma skupinám byly z celého souboru 105 pacientů vybrány dvě srovnatelné kontrolní skupiny nemocných.

VÝSLEDKY

1. cyklus psychoterapie: Ve výchozích datech skupiny psychoterapeutické a kontrolní nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly (neparametrický Mannův-Whitneyův U-test). V obou skupinách byli 3 muži a 5 žen přibližně stejného věku i vzdělání.Výrazně se nelišil průměrný věk při prvním výsevu ani průměrné trvání psoriázy (tab. 1).

Tabulka 2 ukazuje výsledky hodnocení jednotlivých dotazníků u obou skupin, a to při vstupním vyšetření a při kontrole za 3 měsíce. PASI hodnocení je všeobecně známé, v PDI je maximum 45 jako nejhorší kvalita života, u DŽS je nejlepší stupeň všeobecné kvality života 9. Vidíme, že hodnoty Dotazníku životní spokojenosti jsou po 3 měsících zhruba stejné, dochází k poklesu hodnot PDI a PASI. Hodnocení spokojenosti se skupinovou psychoterapií je vynikající 6,75 při maximu 7. Statistické hodnocení zjistilo statisticky signifikantní snížení průměrného PASI skóre a PDI u psychoterapeutické skupiny ve srovnání se skupinou kontrolní.

Výskyt psychopatologických rysů u nemocných jak v psychoterapeutické skupině, tak v kontrolní ukazuje tab. 3. Uvádí počty nemocných s patologickými hodnotami v jednotlivých kategoriích a pod lomítkem jejich

Tab. 1. Skupinová psychoterapie I

Skupiny:		**Výzkumná**	**Kontrolní**
Počet pacientů		8	8
Muži		3	3
Ženy		5	5
Průměrný věk		51,4	50,5
Vzdělání	Základní:	2	2
	Střední bez maturity:	1	2
	Střední s maturitou:	3	3
	Vysokoškolské:	2	1
Pracovní zařazení	Pracující a studující:	6	4
	Důchodci:	2	4
Průměrný věk při 1. výsevu		26,9	22,1
Průměrné trvání psoriázy		24,5	28,4

Tab. 2. Skupinová psychoterapie I

Skupiny:	**Výzkumná n=8**		**Kontrolní n=8**	
Vyšetření	vstupní	po 3. měs.	vstupní	po 3. měs.
DŽS	4,1	4,3	4,4	5,0
PDI	12,1	7,6	15,4	11,8
PASI	11,2	7,0	17,5	13,6

Ø hodnocení skupinové psychoterapie (1–7): 6,75

dermatologie_1_07 13.2.2007 9:30 Str. 28
proLékaře.cz | 11.11.2026

Tab. 3. CAQ n = 8

Skupiny:	Výzkumná	Kontrolní
Hypochondrie	3/4	3/2
Suicidální deprese	5/5	3/3
Agitace	2/3	1/4
Úzkostná deprese	4/2	0/3
Deprese s nízkou energií	3/3	1/2
Vina a resentiment	3/3	3/3
Nuda a odstup	4/5	3/3
Paranoidita	7/7	6/7
Psychopatie	3/4	0/1
Schizofrenie	4/3	3/3
Psychastenie	5/3	4/3
Psychologická neadekvátnost	3/5	1/1
Celkem	**46/47**	**28/35**

Vysvětlivky: hodnoty – vstupní/po 3 měsících

event. změnu po 3 měsících. Řada nemocných vykazovala suicidální depresi, ale nejvíce pacientů trpělo paranoiditou. Podíváme-li se na součet všech patologických hodnot, vidíme, že počet byl před léčbou daleko vyšší v psychoterapeutické skupině (46) než v kontrolní (28), ale po léčbě už k dalšímu zvýšení nedošlo (47), zatímco u kontrolní skupiny tento počet vzrostl (35). Je možné, že míra psychických potíží byla faktorem, který ovlivnil rozhodnutí pacientů zúčastnit se skupinové psychoterapie.

2. cyklus psychoterapie: I v těchto dvou sledovaných skupinách byla vstupní data prakticky shodná, a to počty mužů a žen, průměrný věk a vzdělání. V kontrolní skupině byl mírně nižší průměrný věk při prvním výsevu a poněkud delší trvání choroby (tab. 4).

I v tomto cyklu skupinové psychoterapie došlo po 3 měsících v psychoterapeutické skupině ke snížení hodnot PASI a PDI, ale tento rozdíl nebyl, ve srovnání s 1. cyklem, statisticky významný (tab. 5). Stejně jako v 1. cyklu nebyla změněna celková životní spokojenost, ale opět byla léčba pacienty vysoce pozitivně hodnocena (6,7 z možných 7).

Tab. 4. Skupinová psychoterapie II

Skupiny:		Výzkumná	Kontrolní
Počet pacientů		11	11
Muži		4	4
Ženy		7	7
Průměrný věk		48,5	49,1
Vzdělání	Základní:	4	4
	Střední bez maturity:	4	2
	Střední s maturitou:	2	3
	Vysokoškolské:	1	2
Pracovní zařazení	Pracující a studující:	7	7
	Důchodci:	4	4
Průměrný věk při 1. výsevu		26,6	21,5
Průměrné trvání psoriázy		21,9	27,6

Tab. 5. Skupinová psychoterapie II

Skupiny:	Výzkumná n=11		Kontrolní n=11	
Vyšetření	vstupní	po 3. měs.	vstupní	po 3. měs.
DŽS	3,55	4,55	4,45	5,36
PDI	8,27	8,09	10,36	7,36
PASI	16,57	8,73	21,98	15,07

Ø hodnocení skupinové psychoterapie (1–7): 6,7

Tab. 6. CAQ n = 11

Skupiny:	Výzkumná	Kontrolní
Hypochondrie	4/3	3/2
Suicidální deprese	5/3	4/4
Agitace	3/4	2/5
Úzkostná deprese	4/6	3/3
Deprese s nízkou energií	4/2	2/2
Vina a resentiment	3/5	4/2
Nuda a odstup	7/5	3/4
Paranoidita	9/8	7/6
Psychopatie	2/3	2/2
Schizofrenie	3/4	2/2
Psychastenie	4/3	6/4
Psychologická neadekvátnost	6/4	2/2
Celkem	**54/50**	**40/38**

Vysvětlivky: hodnoty – vstupní/po 3 měsících

Tab. 7. Skupinová psychoterapie I + II

Skupiny:		Výzkumná	Kontrolní
Počet pacientů		19	19
Muži		7	7
Ženy		12	12
Průměrný věk		49,9	50,8
Vzdělání	Základní:	6	6
	Střední bez maturity:	5	4
	Střední s maturitou:	5	6
	Vysokoškolské:	3	3
Pracovní zařazení	Pracující a studující:	13	11
	Důchodci:	6	8
Průměrný věk při 1. výsevu		26,7	22,8
Průměrné trvání psoriázy		23,2	28,2

Psychopatologické rysy se vyskytují rovněž u velkého počtu pacientů, výrazně suicidální deprese, a opět na prvním místě paranoidita (tab. 6). Celkové součty všech patologických hodnot mírně poklesly jak v psychoterapeutické (z 54 na 50), tak v kontrolní (z 40 na 38) skupině. Stejně jako v 1. cyklu i zde byl větší počet patologických projevů u pacientů, kteří zvolili skupinovou psychoterapii.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o malé počty nemocných, rozhodli jsme se pro zpracování výsledků získaných sloučením obou psychoterapeutických a obou kontrolních skupin a tab. 7 ukazuje základní údaje o pacientech z takto vytvořených skupin.

Statistickým srovnáním průměrných hodnot PASI u psychoterapeutické skupiny bylo zjištěno statisticky významné snížení hodnoty po 3 měsících. Rozdíl v PASI u kontrolní skupiny statisticky významný nebyl. Zcela jiné zjištění přinesla analýza hodnot PDI, kdy u psychoterapeutické skupiny snížení průměrné hodnoty nebylo statisticky významné,

dermatologie_1_07 13.2.2007 9:30 Str. 29
proLékaře.cz | 11.11.2026

Tab. 8. Skupinová psychoterapie I + II

Skupiny:	Výzkumná n=19		Kontrolní n=19	
Vyšetření	vstupní	po 3. měs.	vstupní	po 3. měs.
DŽS	3,83	4,43	4,43	5,18
PDI	10,19	7,85	12,88	9,58
PASI	13,89	7,87	19,74	14,34

Ø hodnocení skupinové psychoterapie (1–7): 6,75

Tab. 9. CAQ n = 19

Skupiny:	Výzkumná	Kontrolní
Hypochondrie	7/7	6/4
Suicidální deprese	10/8	7/7
Agitace	5/7	**3/9**
Úzkostná deprese	8/8	3/6
Deprese s nízkou energií	7/5	3/4
Vina a resentiment	6/8	7/5
Nuda a odstup	11/10	6/7
Paranoidita	16/15	13/13
Psychopatie	5/7	2/3
Schizofrenie	7/7	5/5
Psychastenie	9/6	10/7
Psychologická neadekvátnost	9/9	3/3
Celkem	**100/97**	**68/73**

Vysvětlivky: hodnoty – vstupní/po 3 měsících

zatímco u kontrolní ano (tab. 8).

V hodnocení psychopatologických rysů po 3 měsících vidíme prakticky setrvalý stav u psychoterapeutické skupiny a naproti tomu u kontrolní skupiny významně vzrostla úroveň kategorie agitace, která je charakterizovaná hladem po zážitcích a vzrušení, touhou po dobrodružství a riziku a pod tím skrytou i touhou po smrti. Statistickým hodnocením bylo prokázáno, že počty pacientů s paranoiditou jsou významně vyšší než počty pacientů s patologickým nálezem ve všech ostatních kategoriích (tab. 9).

DISKUSE

Z uvedených přehledů vyplývá, že v obou skupinách se patologické hodnoty alespoň v některé ze sledovaných kategorií vyskytly téměř u všech pacientů (95 %) a že průměrné množství kategorií CAQ s patologickými hodnotami na 1 pacienta je vyšší u psychoterapeutické (5,2–5,1) než u kontrolní skupiny (3,5–3,8). Vysoká psychopatogenní síla psoriázy se projevila u celého námi sledovaného souboru 105 pacientů, kdy u 98 % z nich byla zjištěna alespoň 1 porucha v psychických kategoriích a na 1 pacienta připadlo v průměru téměř 5 těchto poruch. To svědčí o vysoké intenzitě stresu, se kterým se nemocní musí vyrovnávat a který dále zhoršuje průběh onemocnění. Jak vyplývá nejen z našich poznatků, základním problémem psoriatika, se kterým se musí neustále vyrovnávat, je pocit stigmatizace (3, 5, 9). Z psychopatologických rysů se u pacientů s psoriázou nejčastěji projevují deprese, úzkost, obsese, zpomalené řešení krizových situací, hypochondrie a z toho plynoucí problémy v sociálních kontaktech (1).

Ovlivnění těchto psychopatologických rysů u pacientů je poměrně obtížné. Závisí na době trvání psoriázy a na fixaci naučených chorobných vzorců chování. Čím déle onemocnění trvá, čím více jsou změny fixovány, tím větší je rezistence ke změnám v chování a tím delší potom musí být psychoterapeutické působení (10). To se projevilo i u našich pacientů, kdy vzhledem k dlouhému trvání psoriázy se po 3měsíční skupinové psychoterapii pouze zastavil trend v nárůstu psychopatologických rysů, který u kontrolní skupiny pokračoval.

Skupinová psychoterapie přispěla ke zlepšení klinického obrazu psoriázy ve srovnání s kontrolní skupinou a pacienty byla hodnocena vysoce pozitivně. Nevedla k průkaznému zlepšení, ale ani ke zhoršení psychopatologických projevů, nezvýšila významně celkovou úroveň kvality života, ale zlepšila zvládání stresových situací vyvolaných psoriázou (11).

V celém souboru 105 vyšetřených a léčených pacientů bylo větší procento mužů (56,19 %) než žen (43,8 %). Podíváme-li se však na složení psychoterapeutické skupiny, vidíme, že z 19 pacientů bylo 11 žen, což představuje 63,25 %, a jen 7 mužů, tj. 36,84 %. Tento zájem žen o zlepšení svého onemocnění jakýmkoliv způsobem je logický, uvědomíme-li si, že negativní dopad psoriázy na kvalitu života je u žen výrazně vyšší, jak potvrdila i naše studie (12). V celém souboru byly statisticky signifikantně vyšší hodnoty PDI, který hodnotí negativní vliv psoriázy na své nositele v posledních 4 týdnech. Psychoterapie, která vedla k významnému snížení hodnot PASI u I. skupiny, se obtížněji prosazovala ve II. skupině, v níž převažovali pacienti se závažnějším stavem psoriázy. I v této skupině však psychoterapie nepochybně vedla k procesu zlepšování stavu choroby, tj. snižování hodnot PASI, který přetrvával i po dobu dalších 6 měsíců po ukončení psychologické léčby. Nutno vzít v úvahu i roční období, ve kterém psychoterapie probíhala.

Výsledky hodnocení celkové životní spokojenosti nekorelují ani s rozsahem a intenzitou psoriázy, hodnoceno PASI, ani s dopadem psoriázy na kvalitu života v posledních 4 týdnech, hodnoceno PDI. Celková životní spokojenost byla u celého souboru i u psychoterapeutické skupiny slabě průměrná a v průběhu studie se prakticky nezměnila. Je to zřejmě důsledek spontánních kompenzačních aktivit (6, 7).

ZÁVĚR

Shrneme-li poznatky z práce s pacienty v rámci našeho výzkumného projektu, můžeme konstatovat, že se jasně ukázala nutnost individuálního přístupu k nemocným a jejich větší edukace o chorobě a možnostech léčby,

dermatologie_1_07 13.2.2007 9:30 Str. 30
proLékaře.cz | 11.11.2026

než je tomu dosud. Zapojení klinických psychologů do léčby psoriázy můžeme dle našich zkušeností doporučit již při prvních projevech onemocnění. Malá informovanost pacientů o chorobě, o způsobech léčby a její ceně, stejně jako pocit neomezeného čerpání zdravotní péče bez vlastních závazků, se projevily téměř u 20 % pacientů našeho souboru. Musíme proto doufat, že náš zdravotní systém se změní tak, aby vychovával pacienty k větší zodpovědnosti za své zdraví.

LITERATURA

1. BALAŠTÍK, D., SEMRÁDOVÁ, V. Distribuce některých proměnných ve výběru psoriatiků a jejich modifikace skupinovou psychoterapií. I. část. *Čs Psychol*, 2006.
2. FAHRENBERG, J., MYRTEK, M., SCHUMACHER, J., BRÄHLER, E. *Dotazník životní spokojenosti.* 1. čes. vyd. Praha: Testcentrum, s.r.o. , 2001. 84 s. ISBN 80-86471-16-0.
3. FARBER, EM., NALL, L. Psoriasis: A stress-related disease. *Cutis*, 1993, 51, p. 322–326.
4. FINLAY, AY., COLES, EC. The effect of severe psoriasis on the quality of life of 369 patients. *Br J Dermatol*, 1995, 132, p. 236–244.
5. GRIFFITHS, CEM., RICHARDS, HL. Psychologische Einflüsse auf die Psoriasis. *Z Hautkr*, 2001, 76, p. 372–376.
6. GUPTA, MA., GUPTA, AK. Depression and dermatological disorders. In KOO, JYM., LEE, CHS. (ed.). *Psychocutaneous Medicine.* New York: Marcel Dekker, Inc., 2003, p. 233–249.
7. KOO, JYM., LEE, CHS. General approach to evaluation psychodermatological disorders. In KOO, JYM., LEE, CHS. (ed.). *Psychocutaneous Medicine.* New York: Marcel Dekker, Inc., 2003, p. 1–12.
8. KRUG, SE., CATTELL, RB. *Dotazník klinické analýzy CAQ*. Brno: Psychodiagnostika, 1998.
9. PÁNKOVÁ, R. Psychodermatologie. *Čs Derm*, 1986, 61, s. 28–30.
10. PRICE, ML., MOTTAHEDIN, J., MAYO, PR. Can psychoterapy help patients with psoriasis? *Clin Exp Dermat,* 1991, 16, p. 114–117.
11. SWEENEY, SK., MAIN, CJ., GRIFFITHS, CE. Divergent beliefs about psoriasis are associated with increase psychological distress. *J Invest Dermatol,* 2004, 123 (1), p. 49–56.
12. SEMRÁDOVÁ, V., BALAŠTÍK, D. Možnosti hodnocení kvality života nemocných s psoriázou. *Čes-slov Derm,* 2003, 78(6), s. 228–231.
13. SEMRÁDOVÁ, V., VAŠKŮ, V., BALAŠTÍK, D., SLONKOVÁ, V. Kvalita života u pacientů s psoriasis vulgaris. I. Vliv terapie na kvalitu života. *Čes-slov Derm*, 2006, 81(3), s. 153–161.

Došlo do redakce: 30. 10. 2006

Prof. MUDr. Věra Semrádová, CSc.
I. dermatovenerologická klinika LF MU a FN U sv. Anny v Brně
Pekařská 53
656 91 Brno
E-mail: vera.semradova@fnusa.cz

Ceny nadace
"The Foundation La Roche Posay Laboratoire Pharmaceutique"
pro rok 2007

1. Cena pro podporu výzkumu 20.000 €
2. Dvě ceny za originální práce přijaté do tisku, každá 4.000 €

Termín podání přihlášek: 15. března 2007
Informace: La Roche-Posay pharmaceutique, jdenkova@cz.loreal.com