

Associação de eventos estressores ao surgimento ou agravamento de vitiligo e psoríase

Ana Paula Ferreira dos Santos Souza
Fernanda Torres Carvalho
Kátia Bones Rocha
Mariana Nunes Lages
Prisla Ücker Calvetti
Luciana Castoldi

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

RESUMO

O presente artigo busca identificar os motivos relacionados à presença de vitiligo e psoríase, através da análise qualitativa de 103 fichas de triagem do Serviço de Psicologia do Ambulatório de Dermatologia Sanitária do Rio Grande do Sul realizadas entre janeiro de 2000 a dezembro de 2003. Os resultados indicam que os fatores mencionados como desencadeantes ou agravantes das doenças de pele remetem a situações de estresse, estando a maior parte destes relacionados à perda e à separação em todas as áreas de vida.

Palavras-chave: Psoríase; vitiligo; psicodermatologia; estresse.

ABSTRACT

Perceptions of patients with vitiligo and psoriasis about the existence of association between stressful events and dermatosis

The proposal of this article was to understand the factors in relation to presence of vitiligo and psoriasis, using a qualitative analysis of 103 trial forms presents at the Psychological Service of the Ambulatório de Dermatologia Sanitária, in Rio Grande do Sul State – Brazil, in the period from January 2000 to December of 2003. The results indicate that the factors mentioned as giving rise or aggravating the lesions of the skin involve stress situations and are related, at the majority, to loss and separation in all areas of life.

Key words: Psoriasis; vitiligo; psychodermatology; stress.

INTRODUÇÃO

A Psicologia, no âmbito da saúde coletiva, visa a integralidade da pessoa, no seu contexto biopsicossocial e espiritual, almejando melhorar a sua qualidade de vida. Com base nessa abordagem, estrutura-se o Serviço de Psicologia do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) do Rio Grande do Sul, instituição que atende pessoas com problemas dermatológicos, oferecendo atendimento psicoterápico individual ou grupal. O enfoque principal do trabalho no ADS é o acompanhamento interdisciplinar realizado por profissionais da saúde, possibilitando o atendimento que considere a inter-relação mente-corpo.

Nesta instituição, os pacientes costumam ser encaminhados ao Serviço de Psicologia por profissionais

que verificam a necessidade de avaliação psicológica, mas, também, pode ocorrer busca espontânea por atendimento. O contato inicial com este serviço tem por objetivo identificar a demanda do paciente e o encaminhamento mais adequado para ele. Havendo indicação e disponibilidade de horário, é agendada a primeira consulta de psicoterapia.

Dentre os problemas de pele, os mais frequentes no Serviço de Psicologia no ADS-RS são o vitiligo e a psoríase. O vitiligo é uma dermatose que se caracteriza por manchas acrômicas (ausência da produção de melanina, responsável pela pigmentação da pele), geralmente bilaterais e simétricas, de origem desconhecida e início em qualquer faixa etária, com média de aparecimento ao redor dos 20 anos. Trata-se de uma doença que atinge de 0,5 a 2% da população mundial e

acomete ambos os sexos e todas as raças (Steiner, Bedin, Moraes, Villas, Steiner, 2004).

A psoríase, de acordo com Arruda, Campbell e Takahashi (2001), é uma doença freqüente (prevalência mundial de 2%), cuja causa não é totalmente compreendida, sendo caracterizada por lesões avermelhadas recobertas por escamas. O curso da doença é crônico e imprevisível, também caracterizada por exacerbações e remissões dos sintomas, não tendo idade específica de início. Em relação à variável sexo, acomete homens e mulheres, embora o início seja mais precoce nas mulheres. Apesar de a causa ser desconhecida, a doença está associada à predisposição genética, pois um terço dos doentes refere algum parente acometido pela doença.

Devido à especificidade do trabalho realizado no ADS, percebe-se a importância da compreensão dos aspectos emocionais relacionados aos problemas dermatológicos. A partir deste estudo, será feita análise documental das fichas de triagem psicológica de pacientes portadores de vitiligo e psoríase. Assim, o presente artigo propõe uma reflexão sobre a possível integração das doenças de pele com fatores estressores.

Psicodermatoses

A pele constitui o maior órgão do corpo humano, tendo a função de revestir e delimitar o organismo, assim como protegê-lo de agentes externos, sendo de grande importância também na manutenção do equilíbrio do meio interno. As funções da pele abrangem a regulação térmica, o controle da circulação sanguínea periférica, a produção e excreção de metabólitos, além de ser um órgão que transmite informações sensoriais através de nervos nela situados, sendo que a inter-relação pele-psiquismo é estreita desde a sua origem embrionária, pois tanto a epiderme quanto o sistema nervoso têm a sua origem no mesmo folheto embrionário, o ectoderma (Azulay, 1997).

A nível bioquímico, Azambuja (2000) relata que pensamentos que geram estresse/tensão são traduzidos para partículas químicas no sistema límbico-hipotalâmico. Estas partículas contêm a informação do que se passa a nível mental. Esta informação é repassada a todo o organismo por intermédio de uma cadeia de eventos. A hipófise e as supra-renais são acionadas, com secreção de adrenalina e cortisol. Estes hormônios ativam o coração, os pulmões, os músculos e modulam os órgãos linfóides. As células imunitárias e as demais células do organismo recebem as informações por meio de receptores, e funcionam de acordo com a mensagem recebida. Estas células enviam

dados ao sistema neuroendócrino por meio de imunotransmissores, os quais serão captados por receptores no cérebro e, assim, a produção de mensageiros de tensão dos órgãos centrais será mantida ou inibida. Estes dados elucidam o quanto a pele pode ter reações fisiológicas em virtude de vivências de emoções, tais como em situações de estresse.

É possível perceber que o estresse influencia o desenvolvimento de doenças. O conceito de estresse foi inicialmente apresentado por Hans Selye, em 1936, ao descrever a Síndrome Geral de Adaptação e suas três fases consecutivas: alarme, resistência e esgotamento (Goleman, 1997). A resposta ao estresse é dada através da ação integrada dos sistemas nervoso, endócrino e imunológico, num processo de alteração e recuperação do equilíbrio do organismo. Somente quando não há adaptação adequada ao estresse é que se desenvolve a doença.

O fenômeno do estresse surge pelo desequilíbrio em resposta a influências ambientais, porém, no organismo saudável, muitos são os fatores externos e internos que conspiram para que todo o sistema restabeleça sua harmonia e flexibilidade. Eventos negativos ou positivos, alegres ou tristes, requerem que uma pessoa se adapte às mudanças na busca do equilíbrio (Capra, 1995).

O estresse emocional costuma acompanhar os problemas dermatológicos e, por este motivo, influencia as alterações da pele. Assim, todos os aspectos da vida da pessoa são importantes no momento do atendimento, devido à interação de inúmeros fatores relacionados ao desencadeamento e desenvolvimento da doença na história de vida da pessoa (Azambuja, 2000). Entre os fatores estressores mais identificados encontram-se as situações de perdas e separações.

A Psicodermatologia é um ramo da dermatologia que estuda a influência do psiquismo nos problemas dermatológicos. Azambuja (2000) entende que este campo de estudo aplica o conceito integrativo ao ser humano, compreendendo que corpo e mente funcionam conjuntamente. Assim, percebe-se a importância de preservar a saúde em suas diversas dimensões: física, emocional e mental, incluindo, atualmente, a dimensão espiritual, pois é a pessoa que se encontra saudável ou doente, e não apenas algumas de suas partes.

Outra área que compreende a interação mente-corpo é a Psiconeuroimunologia, que estuda a influência que as emoções exercem sobre o funcionamento do sistema imunológico, o que poderia justificar o agravamento e o desencadeamento de doenças. Sendo assim, o estresse pode levar ao surgimento de doenças imunológicas, auto-imunes, alergias e infecções (Ballone, 2004).

Cabe ressaltar que o vitiligo e a psoríase são doenças multicausais, sendo uma das possíveis explicações para a origem, o fato de serem doenças auto-imunes (Steiner et al., 2004). Algumas dermatoses (doenças de pele) têm ligação estreita com estados emocionais. A psoríase é um exemplo disto, pois, frequentemente, observa-se que pacientes com esta doença demonstram alto nível de ansiedade. Da mesma forma, o vitiligo é uma dermatose sobre a qual o estresse exerce importante influência (Azambuja, 2003; Azulay, 1997).

Formação do vínculo e do apego

As conseqüências das experiências de separação e perda no psiquismo vêm sendo estudadas por Bowlby (1969/1990; 1973/1998; 1980/1998), a partir da Teoria do Apego, a qual afirma que os seres humanos tem a necessidade de estabelecer vínculos de afeto e cuidado para garantir sua sobrevivência física e psíquica.

Klaus, Kennell e Klaus (2000) afirmam que a expressão “formação do vínculo” se refere ao investimento emocional dos pais em seus filhos, sendo um processo formado através de repetidas experiências significativas e prazerosas, no qual eles se colocam no lugar do bebê, percebendo e respondendo às suas necessidades, tanto físicas quanto emocionais. O “apego”, por sua vez, desenvolve-se nas crianças em relação a seus cuidadores, sendo a partir dessa conexão emocional que os bebês começam a desenvolver um sentido de si mesmo, sendo poderosamente influenciados pelo investimento emocional dos pais. No caso de não se estabelecer uma base segura na infância até a fase adulta, pode-se formar uma crença de que o mundo é instável e que não se pode confiar nas pessoas.

Segundo Bowlby (1969/1990), a forma de vincular-se estabelecida ainda na infância afeta a maneira como o indivíduo responde, desenvolve-se e age na relação com os outros ao longo de sua vida. O objetivo do comportamento de apego, então, é manter o laço afetivo, pois qualquer situação que pareça colocar em risco esse laço provoca uma ação no sentido de preservá-lo, a qual será mais intensa na medida em que parecer maior o risco da perda. Quando as ações para manter o laço afetivo são bem sucedidas, o mesmo é restabelecido, as atividades cessam e os estados de tensão e aflição são aliviados. Porém, quando esse esforço é mal sucedido, habitualmente não cessa, fazendo com que o esforço por restabelecer o laço se renove e permaneça ao longo do tempo.

A separação e a perda implicam que a figura de apego está inacessível, temporariamente (separação) ou permanentemente (perda). Entretanto, o apego e o desapego emocional podem desencadear ansiedade, raiva e depressão por perda real ou simbólica, consciente ou inconscientemente (Bowlby, 1969/1990). Pode-se pensar que situações de perda ou separação ocasionam estresse, que para algumas pessoas, pode ser desencadeante de algum problema físico, tais como as dermatoses.

Estudos em Psicodermatoses

Pesquisas mostram que o surgimento ou o agravamento de uma doença de pele pode ocorrer após a vivência de uma situação estressante (Kilpeläinen, Koskenvuo, Helenus, Tercho, 2002; Müller, 2001; Haag, Rocha, Müller, 2004, Pinto, 1996). Os resultados do estudo de Müller (2001) revelam que o vitiligo foi desencadeado, para os pacientes entrevistados, logo após uma situação de estresse, estando vinculado a perdas relacionadas a mortes, separação, lugar que ocupa na família, confiança, ou à ameaça de perda devido à doença de familiar próximo.

Arruda et al. (2001) mencionam como fatores relacionados ao surgimento ou exacerbação da psoríase: traumas cutâneos, infecções por atividade de estreptococo, drogas (lítio, betabloqueadores e outros), estresse psíquico e outros fatores, tais como desequilíbrio endócrino e metabólico. Steiner et al. (2004) ressaltam fatores relacionados ao surgimento do vitiligo: genéticos (aproximadamente 20% dos pacientes tem pelo menos um parente de primeiro grau com a doença), auto-imune (associação com algumas doenças como tireoidites, *diabetes mellitus* e *alopecia areata*) e ambientais (10 a 76% dos pacientes atribuem fator precipitante, é provável que o estresse, a exposição solar intensa e a exposição a alguns pesticidas atuem como fatores desencadeantes da doença em indivíduos geneticamente predispostos). Assim, o estresse psíquico aparece entre as causas principais para a origem ou aumento do vitiligo e psoríase.

O estudo qualitativo realizado por Haag et al. (2004), baseado no acompanhamento de um grupo psicoterapêutico com portadores de vitiligo, refere que os pacientes percebem como fator desencadeante da dermatose a perda ou o afastamento de parentes próximos – falecimento do avô e mudança de cidade; irmã que engravida e sai de casa; separação do pai por viagem prolongada; bem como a tensão constante por ter um parente alcoolista ameaçando a família.

A pesquisa realizada por Pinto (1996), apontou que 54% dos pacientes lembravam de acontecimentos estressantes (mudanças na atividade profissional, mudança de cidade, grave dificuldade financeira, intensa dificuldade emocional familiar e doença terminal ou falecimento de familiares próximos) relacionados à época do surgimento do vitiligo. Este estudo também mostrou que, para 46% dos pacientes, as situações de sofrimento psíquico estão associadas à exacerbação do quadro.

Neste sentido, Kilpeläinen et al. (2002) realizaram um estudo com estudantes indicando que jovens com diagnóstico de asma, rinite alérgica e dermatite atópica vivenciam mais situações estressantes na infância, adolescência e quando adultos jovens do que aqueles que não sofrem de tais doenças crônicas. Os dados encontrados – evento de vida e época do diagnóstico – sugerem que eventos estressantes têm impacto na manifestação de asma e dermatite atópica. Foram considerados eventos de vida estressantes, nesta pesquisa, doença severa ou morte de algum membro da família e conflitos pessoais ou com os pais.

A partir dos estudos apresentados anteriormente, pode-se observar que as pessoas percebem como fatores que precedem o surgimento da doença de pele algum fator estressante. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores de estresse mencionados pelos pacientes como relacionados ao desencadeamento ou agravamento das psicodermatoses (vitiligo e psoríase), a partir da análise de Fichas de Triagem, do Serviço de Psicologia, do Ambulatório de Dermatologia Sanitária do Estado do RS (ADS/RS).

MÉTODO

Delineamento

Esta pesquisa caracteriza um estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, baseado em uma análise documental de 103 Fichas de Triagem Psicológica, sendo 60 fichas de pacientes com vitiligo (42 mulheres e 18 homens) e 43 fichas de pacientes com psoríase (33 mulheres e 10 homens). As fichas foram preenchidas durante o período de janeiro 2000 a dezembro de 2003.

Os resultados encontrados no levantamento das Fichas de Triagem foram discutidos qualitativamente, a partir da análise de conteúdo de Bardin (1977). Os motivos relacionados ao surgimento da doença foram agrupados e posteriormente categorizados por três juízes, separadamente.

Instrumento

A Ficha de Triagem Psicológica é composta por dados biosociodemográficos dos pacientes, motivo(s) da busca por atendimento psicológico, diagnóstico e início da doença, profissional responsável pelo encaminhamento, possível(is) fator(es) desencadeante(s) ou agravante(s) da dermatose, e indicação psicoterápica.

Caracterização da amostra

Foram selecionadas para este estudo as fichas de triagem de pacientes portadores de vitiligo e de psoríase, encaminhados para avaliação psicológica no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2003, nas quais constam os possíveis fatores desencadeantes da psicodermatose mencionados pelos pacientes.

Nas fichas analisadas, constam os seguintes dados:

- Portadores de *vitiligo*, cujos fatores desencadeantes estão especificados na ficha de triagem: 10 crianças de 6 a 12 anos incompletos (16,7%); 28 adolescentes de 12 a 18 anos incompletos (46,7%); e 22 adultos de 18 a 63 anos (36,6%), perfazendo um total de 60 fichas.
- Portadores de *psoríase*, cujos fatores desencadeantes estão especificados na ficha de triagem: 5 crianças de 6 a 10 anos (11,6); 9 adolescentes de 12 a 18 anos incompletos (20,9%); e 29 adultos de 18 a 68 anos (67,5%), perfazendo um total de 43 fichas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diversos fatores foram apontados como relacionados ao desencadeamento de vitiligo e de psoríase. Os dados analisados estão agrupados de acordo com os fatores desencadeantes apontados pelos pacientes, desconsiderando as diferenças entre faixas etárias devido ao tamanho da amostra. Cabe ressaltar, que nas entrevistas de triagem com crianças, geralmente quem aponta os fatores desencadeantes das psicodermatoses são familiares que acompanham o paciente.

Devido ao fato de alguns pacientes referirem mais de um fator, optou-se por categorizar os eventos mencionados, visto que há mais fatores referidos (139) do que o número de fichas analisadas (103).

Conforme a Tabela 1, a seguir, serão apresentadas e discutidas as categorias que emergiram da análise dos dados.

TABELA 1

Fatores de estresse relacionados ao desencadeamento de vitiligo e psoríase, e suas respectivas freqüências.

<i>Fatores de estresse</i>	<i>Vitiligo (60 fichas/84 motivos)</i>	<i>Psoríase (43 fichas/55 motivos)</i>
<i>Perda</i>	27,3% (23)	45,4% (25)
– Morte (pais, avós, tios, madrasta, primo cônjuge, cunhado, filho e primo)	14,3% (12)	27,3% (15)
– Separação entre membros da família (pais, conjugal, afastamento fam.)	13% (11)	18,2% (10)
<i>Problemas Familiares</i>	27,3% (23)	18,2% (10)
– Problemas familiares (não especificados)	4,7% (4)	3,6% (2)
– Doença na família (físicas, dep. quím. e depressão em membro da família)	16,6% (14)	–
– Dif. de relacionamento entre membros da família (mãe, pai, cônjuge, filhos)	6% (5)	14,5% (8)
<i>Crises do Ciclo Vital</i>	7,3% (6)	9% (5)
– Gestação e puerpério (gravidez conturbada, nascimento de filhos, gravidez na adolescência, interrupção da amamentação e depressão pós-parto)	1,2% (1)	9% (5)
– Nascimento de irmãos	3,7% (3)	–
– Aposentadoria	1,2% (1)	–
– Entrada na Escola	1,2% (1)	–
<i>Eventos estressores imprevisíveis</i>	19,1% (16)	20% (11)
– Sinistros (casa assaltada, incendiada, acidente de carro, assassinato de fam.)	3,6% (3)	3,6% (2)
– Cirurgias	4,7% (4)	–
– Prisão de familiares	1,2% (1)	3,6% (2)
– Adoção	1,2% (1)	1,8% (1)
– Dificuldades laborais (repetência escolar, desemprego, estresse no trabalho)	6% (5)	3,6% (2)
– Mudança de local de moradia	2,4% (2)	7,3% (4)
<i>Características e/ou Problemas psíquicos</i>	19,1% (16)	7,3% (4)
– Características do indivíduo (timidez, ansiedade, agressividade, obsessividade, tentativa de suicídio e depressão)	19,1% (16)	7,3% (4)

FONTE: Fichas de triagem no Ambulatório de Dermatologia Sanitária do Rio Grande do Sul, que foram preenchidas durante o período de jan./2000 a dez./2003.

Perda

Observando-se a Tabela 1, percebe-se que os principais fatores de estresse mencionados foram separação. Considerando-se exclusivamente as categorias relacionadas a tais temas, tem-se uma freqüência de 27,3% dentre os portadores de vitiligo e 45,4% dentre os portadores de psoríase. Percebe-se que tais freqüências aumentam na medida em que os temas se mostram presentes de maneira implícita nas demais categorias. Entende-se que temas relacionados à separação e perda poderiam estar presentes ao serem referidas dificuldades laborais (repetência escolar, pais desempregados, perda do próprio emprego, aposentadoria), cirurgias, mudança do local de moradia, sinistros (casa assaltada, acidente de carro, casa incendiada, assassinatos e atropelamento) e prisão de familiares. Entende-se que, também nesses casos, houve situações de perdas que poderiam envolver separação ou morte.

Não se exclui a possibilidade das temáticas: perda e separação, estarem presentes nas demais categorias, porém isso não foi diretamente referido como motivo pelo paciente ou familiar. Neste sentido, a Teoria do Apego (Bowlby, 1973/1998; 1980/1998), estudos sobre estresse (Azambuja, 2000; Goleman, 1997) e a Psicodermatologia (Azulay, 2003), enfatizam o quan-

to as perdas podem levar a conseqüências psicológicas importantes que se expressam através da pele.

A perda de uma figura com a qual o indivíduo desenvolve um comportamento de apego pode trazer repercussões importantes. Conforme observado nos dados do presente estudo, o sofrimento pela perda de uma figura considerada importante independe da idade. Assim, a perda de uma figura considerada de apego e proteção pode gerar grande insegurança e estresse, e o estresse vivenciado de forma intensa produz modificações no sistema imunológico, o que pode propiciar o desenvolvimento de alguma psicodermatose.

Os eventos que envolvem perdas são bastante sofridos para o ser humano (Bowlby, 1973/1998) e, talvez por isso, sejam predominantes dentre as pessoas portadoras de psicodermatoses. A perda pode ser conseqüência de morte ou abandono, e as circunstâncias em que ela ocorre podem determinar um luto sadio ou patológico. Há condições sociais e psicológicas que afetam a pessoa enlutada, como o fato de residir com outras pessoas, condições socioeconômicas, crenças e práticas que facilitem ou impeçam o luto sadio. Como pode ser observado neste estudo, a morte de familiares foi o fator mais citado como relacionado ao

desencadeamento das dermatoses entre os portadores de psoríase.

A morte de um dos cônjuges parece ser o evento com maior grau de estresse, sendo outras mortes também estressantes. A dificuldade de falar abertamente sobre a morte e os sentimentos envolvidos aumenta a probabilidade de desenvolvimento de sintomas emocionais e/ou físicos. Esses dados auxiliam no entendimento do surgimento do problema de pele após a perda de algum ente querido, assinalando o possível impacto positivo que o atendimento psicológico pode ter (Brown, 1995).

Problemas familiares

Estudos vêm mostrando que alto grau de associação entre alterações na saúde e eventos de ciclo de vida familiar. A segunda categoria mais mencionada como possível fator desencadeante foi “separação entre membros da família (entre pais, conjugal, afastamento)”. Em relação a isto, o estudo realizado por Kilpeläinen et al. (2002) aponta que conflitos pessoais ou entre os pais (divórcio dos pais e separação do cônjuge) estão associados à asma, sendo seu surgimento precedente ou concomitante a estes eventos estressantes. O surgimento da asma ou a sua exacerbação, assim como as doenças de pele, possuem relação com fatores emocionais.

Uma criança pode desenvolver problemas psicossomáticos como reação a conflitos conjugais implícitos ou explícitos de seus pais (Lynn, 1995). Nesse caso, os problemas físicos, inclusive, fazem parte do funcionamento familiar, exercendo uma influência sobre o comportamento dos demais, desviando a atenção da desavença entre o casal, por exemplo.

A manifestação do sintoma na pele, desta forma, tem uma simbologia, na medida em que esta tem a função de proteção. A pele separa o meio interno do externo, e esta função de “intermediar” poderia propiciar a expressão simbólica do sofrimento contido por situações vividas de separação. É neste sentido que se identifica uma ligação entre as dificuldades no apego e o surgimento de psicodermatoses.

Crises do ciclo vital

Em alguns momentos do ciclo vital, mudanças são inevitáveis, acarretando estresse e rompimento. Esse é, segundo Lynn (1995), prelúdio de transformações. Nesses casos, podem surgir sintomas, que expressam tanto a necessidade familiar de mudança quanto a proibição contra ela. As estruturas familiares estão sob maior pressão para mudar nos pontos naturais de transição, não surpreende, assim, que a maioria dos sintomas ocorra nesses momentos.

Por mais que se relacione o estresse com eventos negativos na vida, os pesquisadores do estresse vêm percebendo que essa associação não se confirma. Tanto eventos positivos (como a chegada de um membro da família, por exemplo) quanto negativos (como a perda de alguém) podem gerar estresse. Com isso, entende-se que existem crises de estágio de vida normais, previsíveis, capazes de acentuar o estresse e até gerar perturbações. Em geral, os efeitos são atribuídos a mudanças importantes de papéis, como uma criança começando na escola, o que pode provocar crise em algumas famílias, assim como a aposentadoria do chefe da família, entre outros (Lynn, 1995). Assim, no ciclo vital, de acordo com Lynn, os períodos de transição são os potencialmente mais vulneráveis para o surgimento de doenças, já as tarefas desenvolvimentais podem exigir uma mudança descontínua, ao invés de pequenas alterações.

Eventos estressores imprevisíveis

Segundo Carter e McGoldrick (1995), no curso do ciclo vital, observam-se maiores índices de estresse nos momentos caracterizados como de transição de uma etapa do desenvolvimento para outra. Os sintomas, em geral, aparecem, então, quando há uma interrupção ou deslocamento no transcurso do que se chamaria o ciclo normal de vida.

Como os eventos familiares costumam ter um efeito continuado, durando bastante tempo sobre os indivíduos, deve-se buscar o entendimento longitudinal dos sintomas e das disfunções. Quando o estresse previsível do desenvolvimento familiar é somado a um estressor imprevisível (morte precoce, doença, acidente, etc.), fica mais difícil para a família manter o fluxo de crescimento e é mais provável que surjam disfunções (Carter e McGoldrick, 1995).

Características do indivíduo

Mingnorange, Loureiro e Okino (2002) encontraram influência da doença de pele nas relações interpessoais, sendo que os pacientes relataram problemas nos relacionamentos, apontando como fatores de influência a discriminação social e as características pessoais. No presente estudo, encontra-se relação entre o surgimento da psicodermatose e características pessoais de alguns sujeitos, como traços de personalidade (timidez, ansiedade, agressividade, obsessividade, depressão) que dificultam os relacionamentos interpessoais. Nota-se que pode se gerar um ciclo de dificuldades relativas ao apego nos casos em que, como conseqüências do problema de pele, a pessoa acaba tendo dificuldades para ter contato íntimo ou social.

A pele é o limite do indivíduo com o meio externo, sendo a participação do outro fundamental nesta construção de identidade, pois, por meio do crivo e reconhecimento externo, as pessoas desenvolvem o senso de identidade. Mignorance et al. (2002) referem que, frente a uma sociedade que impõe um modelo de “normalidade”, com um ideal de beleza e, conseqüentemente, de adequação, o problema de pele favorece sentimentos de inadequação e insatisfação frente à aparência física. Muitas vezes, mesmo que o paciente perceba melhora das lesões, ainda não é suficiente para diminuir sua insatisfação quanto à aparência por não alcançar os ideais estéticos impostos socialmente.

Para Rolland (1995), o enfrentamento de uma doença crônica ultrapassa o estabelecimento de estratégias ligadas ao conhecimento biológico da enfermidade. Existem questões psicossociais envolvidas no caso de doenças crônicas que se estendem por anos. A família precisa desenvolver um modo de conviver com suas implicações, o que, conforme o autor, seria encontrar um *modus operandi*. Desta forma, para o autor, quando se trata de uma doença crônica, não basta que se faça um entendimento isolado. Em geral, o que se tem é uma interface dos ciclos de vida da doença, do indivíduo e da família. São essas três instâncias que, em inter-relação, atuam sobre o sintoma.

Porter, Beuf, Lerenr e Nodlund (1987) realizaram um estudo no qual 50% dos pacientes portadores de vitiligo afirmavam ter sofrido algum tipo de discriminação social, sendo que 20% chegaram a ser tratados de forma rude. Dessa forma, é importante que se considere não apenas a questão orgânica do paciente portador de vitiligo, mas também o fato de este viver em uma sociedade em que a aparência é muito valorizada. Muitas vezes, os pacientes referem que o que mais incomoda é a reação das pessoas frente à doença. Portanto, a psoríase e o vitiligo são doenças que “doem” a partir do olhar do outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, a partir dos dados apresentados neste estudo, que os problemas dermatológicos podem ter relação muito próxima com o estresse e problemas emocionais, indicando a importância do atendimento psicológico nesses casos.

Os estudos desenvolvidos por Haag et al. (2004) e Müller (2002) apontam que pacientes com vitiligo que receberam acompanhamento integrado (médico e psicoterápico) apresentaram maiores índices de repigmentação do que aqueles pacientes que receberam somente atendimento médico. A pele, complexo espelho das emoções (Farah, 1995; Montagu, 1988),

reflete tanto o mundo interno quanto o mundo externo da pessoa. Neste sentido, a psicoterapia pode auxiliar a pessoa com problema dermatológico na transformação da postura e das atitudes frente às situações de estresse, refletindo na melhoria da qualidade de vida, e conseqüentemente da sua pele.

A partir da compreensão das categorias e dos fatores estressantes mencionados, considera-se que o acompanhamento psicoterápico focalizado nos fatores percebidos como desencadeantes da psicodermatose, bem como os fatores de estresse presentes no dia-a-dia, pode estar possibilitando uma nova forma de simbolização em que a pele deixe de ser o veículo de expressão do sofrimento.

Situações de perda e separação podem contribuir para o surgimento de psicodermatoses, conforme foi apresentado neste estudo. Bowlby (2001) ressalta a dificuldade e o medo de pacientes que tiveram perdas importantes em se vincular com o terapeuta, temendo ser novamente abandonados. Assim, a “arte da terapia”, segundo este autor, seria o terapeuta oferecer condições nas quais o paciente possa recuperar aquilo que o autor chama de “sentimentos e desejo de apego”, o que não é uma tarefa fácil. Através da vinculação com o terapeuta, o paciente poderia experimentar uma relação de apoio na qual não seria abandonado, experienciando a possibilidade de estabelecer apego em suas demais relações.

Identifica-se a importância de mais estudos serem desenvolvidos, buscando investigar fatores estressantes que podem estar relacionados ao surgimento e/ou agravamento de diferentes psicodermatoses e em todas etapas do ciclo vital. Também é necessário que sejam desenvolvidas mais pesquisas investigando a efetividade do trabalho integrado, médico e psicológico, bem como estudos comparativos que visem analisar a diferença de fatores desencadeantes (ou de exacerbação) entre psicodermatoses.

REFERÊNCIAS

- Arruda, H. F., Campbell, G. A. M. & Takahashi, M. D. F. (2001). Psoríase. *Anais Brasileiro de Dermatologia*, 76, 2, 141-167.
- Azulay, R. (1997). *Dermatologia*. São Paulo: Hamburg.
- Azambuja, R. (2000). Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto. *Revista Brasileira de Dermatologia*, 75, 4, 393-420.
- Azambuja, R. (2003). [On line] <http://www.dermatologia.net/psiquismo/mentepele3.htm> (Acessado em 2004).
- Ballone, G. (2004). [On line] <http://gballone.sites.uol.com.br/psicossomatica/psiconeuroimunologia> (Acessado em 2004).
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bowlby, J. (2001). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1998). *Perda, tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1980).

- Bolwby, J. (1998). *Separação: angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1973).
- Bolwby, J. (1990). *Apego*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1969).
- Bondi, E. (1993). *Dermatologia: diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brown, F. H. (1995). O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. In B. Carter, & M. McGoldrick (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Capra, F. (1995). *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. In B. Carter, & M. McGoldrick, (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar* (pp. 7-29). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Farah, R. (1995). *Integração Psicofísica: O trabalho corporal e a psicologia de C. G. Jung*. São Paulo: Robe Editorial.
- Goleman, D. (1997). *Equilíbrio mente-corpo: como usar sua mente para uma saúde melhor*, (3ª ed.). Rio de Janeiro: Campus.
- Haag, C., Rocha, K. B., Muller, M. C. (2004). *Atendimento integrado médico e psicoterápico para portadores de vitiligo: uma abordagem em saúde coletiva*. (Manuscrito submetido a avaliação).
- Kilpeläinen, M., Koskenvuo, M., Helenus, H. & Tercho, E. O. (2002). Stressful life events promote the manifestation of asthma and atopic diseases. *Clin Exp All*, 32, 256-263.
- Klaus, Kennell & Klaus. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lynn, M. S. W. H. (1995). O ciclo de vida familiar e a mudança descontínua. In B. Carter, & M. McGoldrick (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar* (pp. 84-96). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mingnorange, R. C., Loureiro, S. R., Okino, L. (2002). Pacientes com psoríase: qualidade de vida e adaptação psicossocial. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 77, 2, 147-159.
- Montagu A. (1988). *Tocar o significado humano da pele*. São Paulo. Summus.
- Müller, M. C. (2001). *Um estudo psicossomático de pacientes com vitiligo numa abordagem analítica*. [Tese de Doutorado em Psicologia Clínica], Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Pinto, W. (1996). Stress, qualidade de vida e vitiligo. In M. Lipp (Org.). *Pesquisas sobre stress no Brasil*. São Paulo: Papirus.
- Rolland, J. S. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In B. Carter, & M. McGoldrick (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar* (pp. 84-96). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Steiner, D., Bedin, V., Moraes, M. B., Villas, R. T. & Steiner, T. (2004). Vitiligo. *An Bras Dermatol*, 79, 3, 335-351.

Recebido em: 08/12/2004. Aceito em: 31/03/2005.

Autores:

Ana Paula Ferreira dos Santos Souza – Psicóloga, Sanitarista pela Escola de Saúde Pública/RS. (anapsiana@ig.com.br).

Fernanda Torres Carvalho – Psicóloga, Residente de Psicologia do Ambulatório de Dermatologia Sanitária/Escola de Saúde Pública/RS, Mestranda em Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (torresdecarvalho@yahoo.com.br).

Kátia Bones Rocha – Psicóloga, Residente de Psicologia pela Residência Integrada em Saúde Coletiva/Escola de Saúde Pública/RS, Mestre em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. (katiabonesrocha@yahoo.com.br).

Mariana Nunes Lages – Psicóloga, Residente de Psicologia pela Residência Integrada em Saúde Coletiva/Escola de Saúde Pública/RS. (marilages@hotmail.com).

Prisla Ücker Calvetti – Psicóloga, Sanitarista pela Escola de Saúde Pública/RS. (prisla@brturbo.com).

Luciana Castoldi – Doutora em Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade pela UFRGS, Professora da Universidade do Rio dos Sinos e Preceptora de Psicologia do ADS/RS.

Endereço para correspondência:

KÁTIA BONES ROCHA
Rua Manoel Alfeu Fonseca, 137
CEP 94049-360, Gravataí, RS, Brasil
Fone: 488-3031
E-mail: katiabonesrocha@yahoo.com.br