

Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde

*Martha Wallig Brusius Ludwig**

*Marisa Campio Muller***

*Luciana Balestrin Redivo****

*Prisla Ucker Calvetti*****

*Leonardo Machado da Silva******

*Luciana Silveira Hauber******

*Tatiana Helena José Facchin******

Resumo

O presente artigo visa discutir a inter-relação entre pele e psiquismo e as suas repercussões em intervenções do psicólogo da saúde. A interface entre Psicologia e Dermatologia busca integrar o trabalho de médicos e psicólogos, baseando-se na relação entre doenças de pele e os estados emocionais. A pele é o primeiro órgão de contato com o mundo externo, o ambiente e as pessoas, sendo fundamental uma compreensão biopsicossocial sobre o adoecimento. Para esta discussão foram consultadas as bases de dados Scielo, Medline e Proquest e literatura tradicional em acervo de biblioteca universitária. Estudos têm apontado para a inter-relação entre pele e psiquismo, porém ainda são escassas as pesquisas na área, tanto no país quanto na literatura internacional.

Palavras-chaves: Psicologia da Saúde; Psicodermatologia; pele; qualidade de vida.

Psychodermatology and the interventions of the health psychologist

Abstract

The present study aims to discuss the interrelationship between skin and psyche and its repercussion on the health psychologist interventions. The interface between Psychology and Dermatology aims to integrate the practice of physicians and psychologists, based on the relation between skin and emotional states. The skin is the first contact organ with the outside world, with the environment and with people, being therefore fundamental for the bio-psycho-social comprehension of the sickening. In order to carry out this discussion, different digital databases were consulted, such as Scielo, Medline and Proquest, as well as the traditional literature stock of university libraries. Studies have shown that there is an interrelation between skin and psyche, however, research in this area is still scarce, in both national and international literature.

Keywords: Health Psychology; Psychodermatology; Skin; Quality of Life

* Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Psicoterapeuta do Instituto Brasileiro de Psicologia da Saúde (IBPS).

** Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica pela PUCSP. Professora da da UNISINOS, coordenadora do Curso de Especialização em Psicossomática da Sociedade Sulriograndense de Medicina Psicossomática em parceria com a UNISINOS.

*** Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS. Professora da Faculdade de Psicologia da PUCRS e Psicoterapeuta do IBPS.

**** Psicóloga. Doutoranda em Psicologia pela PUCRS. Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS. Professora do Curso de Psicologia do IBGEN. Psicoterapeuta do IBPS.

***** Psicólogo. Mestre em Psicologia da Saúde pela Bath University, Inglaterra. Psicoterapeuta do IBPS.

***** Psicóloga. Graduada pela PUCRS. Psicoterapeuta do IBPS.

***** Psicóloga. Graduada pela PUCRS. Psicoterapeuta do IBPS.

Psicodermatología et les interventions de la psychologue de la santé

Résumé

Objetif: discuter la relation entre la peau, le psychisme et ses répercussions dans l'intervention du psychologue de la santé. Contenu: L'interface entre la Psychologie et la Dermatologie cherche à intégrer le travail des médecins et des psychologues, en se basant sur la relation entre les maladies de peau et les états émotionnels. La peau est le premier organe en contact avec le monde extérieur, l'environnement et les personnes. C'est pour cela, qu'il est fondamental de comprendre les aspects biopsychosociaux relationnés à sa maladie. Conclusions: Les études ont montré une relation entre la peau et le psychisme, cependant il existe encore très peu de recherches sur le sujet, aussi bien dans le pays que dans la littérature internationale. Les bases de données qui ont été consultées sont Scielo, Medline e Proquest.

Les mots-clés: Psychologie de la Santé, Psicodermatologie, peau, qualité de vie.

Psicodermatología y las intervenciones del psicólogo de la salud

Resumen

El presente artículo visa discutir la interrelación entre piel y psiquismo y sus repercusiones en las intervenciones del psicólogo de salud. La interface entre Psicología e Dermatología busca integrar el trabajo de médicos y psicólogos, baseándose en la relación entre enfermedades de piel y los estados emocionales. La piel es el primer órgano de contacto con el mundo externo, el ambiente y las personas, siendo fundamental una comprensión biopsicosocial sobre el adolecimiento. Para esta discusión fueron consultadas las bases de datos Scielo, Medline y Proquest y literatura tradicional en acervo de la biblioteca universitaria. Estudios han apuntado para la interrelación entre piel y psiquismo, pero todavía son escasas las investigaciones en el área, tanto en el país como en la literatura internacional.

Palabras-claves: Psicología de la Salud; Psicodermatología; piel; cualidad de vida.

Introdução

Atualmente, a Psicodermatologia é uma área que vem integrando o trabalho de médicos e psicólogos, na busca por um melhor entendimento das doenças de pele (Koo & Lebwhol, 2001; Müller et al, 2002; Müller, 2005). Os autores ressaltam ser a pele o primeiro meio de contato com o mundo externo, além de um importante órgão de manifestação de conflitos e emoções.

Em psicodermatologia, busca-se uma compreensão integrada entre emoções e corpo, mais especificamente entre emoções e pele. Quando uma pessoa apresenta alguma doença de pele, entende-se que esta é uma manifestação não apenas orgânica, mas também psíquica, já que existe uma interdependência mente-corpo em todos os estágios da saúde e da doença. Desta forma, um sintoma não deve ser entendido de forma isolada, mas sim como uma expressão do organismo, de um corpo que carrega uma história e que está inserido num ambiente. Desta forma, percebe-se a inseparabilidade existente entre as reações do organismo e as emoções, reforçando ainda mais a necessidade de uma visão integral do paciente acometido dermatologicamente (Müller, 2005; Hoffmann, Zogbi, Fleck, Müller, 2005).

Azambuja (2000), dermatologista reconhecido na área, refere que a pele, por ter íntimas ligações com o sis-

tema nervoso central, torna-se muito sensível às emoções, podendo estar em contato mais estreito com necessidades, desejos e medos e que, independente de suas causas, os problemas de pele têm um impacto emocional. Estes aspectos são evidenciados na prática clínica dos autores deste artigo, uma vez que os pacientes relatam sentimentos de rechaço em função das lesões, por exemplo, bem como piora das mesmas em situações de *stress*.

Esta forte ligação entre a pele e os aspectos emocionais encontra-se fundamentada tanto na experiência clínica quanto na literatura. Assim como se percebe o aumento da ansiedade e de sentimentos de retraimento em função da doença de pele, também se evidencia a associação entre sintomas psicológicos e exacerbação dos sintomas físicos. Este entendimento está embasado na psiconeuroimunologia, ciência vem comprovando de que forma “as situações psicológicas podem atuar como desencadeadoras, mantenedoras ou agravadoras de quadros clínicos” (Azambuja, 1992). Também Ludwig, Oliveira, Muller e Gonçalves (2008) mencionam que “a pele parece ser a ‘válvula de escape’ via corpo nesses pacientes; por meio dela são manifestados os sofrimentos”.

Neste contexto, as implicações psicossociais das doenças de pele podem ser apontadas. Silva e Muller (2007) referem que estes pacientes vivenciam sentimento de

inadequação e estigma frente às exigências atuais de estética, sendo que o sentimento de discriminação gera uma insatisfação consigo mesmo, podendo a adaptação à doença ser um foco causador de *stress*. Quanto “à influência da doença nas relações interpessoais, os pacientes relataram problemas nos relacionamentos apontando como fatores de influência a discriminação social e as características pessoais” (Mingnorange, Loureiro, Okino, 2002).

Neste sentido, um estudo sobre psicossomática e vitiligo (Müller, 2005) coloca que o pensamento científico moderno tem buscado desenvolver um modelo integrativo, que diz respeito à interação da mente, corpo e ambiente. Nessa perspectiva, somente a análise desses multifatores possibilita o entendimento da natureza da doença de pele. Embora sejam recentes os estudos brasileiros envolvendo a temática da psicodermatologia, a relação pele-psi-quismo já vem sendo apontada há certo tempo.

O presente artigo tem o objetivo de discutir a inter-relação entre pele e psi-quismo e as suas repercussões em intervenções do psicólogo da saúde.

Um breve histórico

Os estudos de psicossomática iniciados por Erasmus Wilson, em 1867, apontavam a influência nervosa da pele com relação ao coçar, à alopecia e às ilusões de parasitoses (Medansky, Handler e Reedge, 1981). A partir deste autor, outros dermatologistas, tais como Medansky et al (1981), Koblenzer (1988), Gupta (1996), Folks e Kinney (1992), Moffaert (1992), Grossbart (1997) e Azulay e Azulay (1997) se mostraram interessados por esse tema, desenvolvendo experiências na tentativa de entender a pele e suas implicações emocionais.

Em torno de 1930, estudos sobre a pele deixaram de ser feitos por utilizarem a observação clínica, a qual não seguia os critérios científicos definidos na época. Os dermatologistas se deparavam com os rigorosos critérios do *set* científico, cujo objetivo principal era a possibilidade de reprodução de dados. Isso tornou mais restritos os estudos na área da dermatologia, principalmente na década de 30, quando Obermayer e Becker, Stokes, Schaffer, Beerman e Wittkower e Russel nos Estados Unidos realizavam muitas pesquisas na área (Moffaert, 1992).

A partir da década de 80, dermatologistas passaram a manifestar novamente interesse em estudar a relação psique e corpo. Koblenzer (1988), Folks e Kinney (1992) colocam que isso se deve, principalmente, à associação de estressores psicossociais, à baixa auto-estima e ao estigma social em pacientes com problemas dermatológicos. O crescimento do número de publicações na área entre a

década de 1980 e 1990, fizeram aumentar os achados sobre as doenças dermatológicas e o papel dos fatores psicológicos nas mesmas.

O objetivo deste artigo é discutir a inter-relação entre pele e psi-quismo e as suas repercussões nas intervenções do psicólogo da saúde.

Origem da pele e suas repercussões psicossociais

É interessante também que sejam expostos os aspectos biológicos da pele para que se possa entender a sua relação com o psi-quismo. A pele foi chamada de órgão, pela primeira vez, em 1777, por Antoine Charles Lorry. É o mais antigo e mais sensível dos órgãos, o primeiro meio de comunicação, o mais eficiente protetor, conforme Sampaio e Rivitti (1999). Tanto a pele, quanto o sistema nervoso se originam da mais externa das três camadas de células embrionárias, a ectoderme. A constituição da pele se dá basicamente de três camadas que, de fora para dentro, são epiderme, derme (córiorion) e hipoderme (tecido celular subcutâneo ou pânículo adiposo). A pele apresenta variações de aspectos: raciais, individuais e regionais, e é dotada de múltiplas funções. O peso da pele é elevado, cerca de 16% do peso corporal. A superfície mede, aproximadamente, 1,50 m² e a resistência é considerável (Montagu, 1988).

Para Anzieu (1989) a pele também apresenta funções relacionadas ao desenvolvimento psicológico, tais como manutenção do psi-quismo, função de individuação, de intersensorialidade, com base no tato, envelope de excitação erógena global, função continente, entre outras. Já Holubar (1989) traz que a pele tem função ego-lógica: auto-imagem, autoconfiança (excitação, medo, embaraço) e função eco-lógica: mecânica, fisioquímica (osmose), térmica e imunológica. Entre as duas funções, para o autor, e relacionadas a ambas, há as funções sensoriais, que permitem a compreensão do “*self*” e a experiência do “*outro*”. Para o autor, a pele funciona como um “campo de batalha” no que se refere ao exógeno e ao endógeno, para os processos material (físico) e psicológico.

Uma outra leitura possível para o entendimento da pele, seria como um suporte para manifestações simbólicas (escarificação, pintura ritual em tribais), culturais (tatuagem e adereços metálicos), expressão dos sentimentos e troca de signos que compõem o campo de funcionamento psíquico, mediado pela linguagem (Azulay & Azulay, 1997). A relação do interno com o externo também é trazida por Strauss (1989) quando refere que a pele atua como limite eu e o outro, eu e o mundo. Assim, ela

funciona como uma espécie de sistema de abrigo de nossa individualidade, ao mesmo tempo em que protege, também expõe ao contato com o ambiente. Pode-se pensar nestas manifestações externas como estéticas, que são manipuláveis (ex. tatuagens, adornos, etc.) ou psicofisiológicas, que estariam refletindo o estado emocional do sujeito (suor, rubor, lesões cutâneas).

Quando nos referimos à pessoa que apresenta um problema de pele, devemos levar em consideração a visibilidade de suas lesões ao olhar do outro, que vai depender também da localização no corpo, o que pode trazer maior ou menor grau de constrangimento. Um estudo realizado no Reino Unido (Kellet & Gilbert, 2001), relacionado aos aspectos psicossociais da acne, traz a questão do sentimento de vergonha, ligada à aparência, presente nessas pessoas acometidas por tal problema e o aspecto de sujeira que desperta no olhar dos demais. De acordo com Galiás (2002), nossa pele é o campo no qual a simbólica da nossa interação eu-outro acontece maciçamente, visto que ela é nosso envoltório, o que nos põe em contato com o mundo que nos cerca, com o meio e com o outro. Daí as dificuldades psicossociais comumente relatadas pelos pacientes, o que também reforça as idéias trazidas por Mingnorange, Loureiro e Okino (2002), Kadyk, McCarter e Achen (2003), Thompson, Kent e Smith (2002), Ludwig (2007), dentre outros estudiosos.

A pele e o desenvolvimento psicológico

É conhecida a importância da relação inicial entre mãe e bebê como uma forma preventiva de futuras manifestações na pele, na medida em que esta pode determinar a qualidade das futuras relações interpessoais, e na comunicação com o mundo externo. Seguindo esse entendimento, Anzieu (1989) coloca que a pele é o envelope do corpo, assim como o corpo é o envelope do psiquismo, e este processo inicia-se na mais tenra idade do ser humano. O eu psíquico da criança se desenvolve a partir das experiências do próprio corpo e com a mãe, daí o autor denominar *Eu-Pele* esta representação que se mostra físico-psíquica.

Neste sentido, Montagu (1988) ressalta a necessidade do toque, do contato mãe-bebê para o desenvolvimento sadio do ser humano, referindo as correlações fisiopsíquicas envolvidas no contato. No estudo de Müller (2005), com pacientes com vitiligo, esta enfermidade foi considerada como estando relacionada também às falhas no contato inicial com a mãe. Das dez pacientes com vitiligo estudadas, nove referiram dificuldades com a figura materna, relatando a ausência de uma mãe nutridora e

afetiva. Essas mães, muitas vezes, mostravam-se dominadoras, autoritárias, não afetivas, e, em algumas situações, incomodadas com o papel de mãe.

A troca inicial com a mãe, segundo Spitz (1977) parece fundamental para o desenvolvimento psicológico. Esta questão também é comentada por Neuman (1991), trazendo que em uma relação primal negativa, as frustrações não são integradas e superadas pela criança, ocasionando distúrbios psíquicos, e podendo levar a manifestações também através do corpo e mais especificamente pela pele.

A literatura, assim como a experiência dos presentes autores, mostra que a pele é um canal de comunicação pré-verbal no início do desenvolvimento infantil, em que sentimentos não expressos podem ser experienciados e observados. Pines (1980) coloca que um problema nessa comunicação poderá acarretar frustração das necessidades infantis, podendo não somente resultar em dermatite infantil, como criar uma fixação nesse ponto, no contínuo do desenvolvimento emocional. Shur (1995) relata que indivíduos que têm vivências de traumas iniciais no desenvolvimento podem se tornar inábeis para lidar com a ansiedade e, quando estressados, poderão desencadear sintomas na pele. Levando em conta o sintoma na pele como uma linguagem não-verbal, como a que acontece com os bebês, essa comunicação feita através do sintoma, no adulto, estaria indicando nada mais do que sua ligação intrínseca com esta fase mais primitiva do desenvolvimento humano.

Pesquisas relacionadas à pele e psiquismo

As pesquisas relacionando a pele e o psiquismo no Brasil vem aumentando nos últimos anos, tanto na área psicológica como na área médica, com as mais diversas doenças dermatológicas (Müller, 2005; Ludwig, 2007; Zogbi, 2008; Neto, Weber, Fortes, Cestari, Escobar, Mazzoti, Barzensky, Silva, Soirefmann & Pratti, 2005; Silva, Müller, Bonamigo, 2006; Taborda, Weber & Freitas, 2005; Mingnorange, Loureiro, Okino, & Foss, 2001; Mingnorange, Loureiro & Okino, 2002). Dentre os estudos internacionais, a qualidade de vida é uma das variáveis que tem sido bastante estudada, tanto de forma genérica quanto específica, através de instrumentos voltados a determinadas doenças dermatológicas (Zogbi, 2004; Aghaei, Sodaifi, Jafari, Mazharinia, & Finlay 2004; Badia, Mascaro & Lozano, 1999; Coghi, 2005, Ferraz, Almeida, Vasconcellos, Faccina, Ciconelli, & Ferraz, 2005; Kadyk, McCarter, & Achen, 2003; Ludwig, 2007). Além disso, o *stress*, depressão e ansiedade têm sido o foco de atenção de

muitas pesquisas (Ludwig, 2007; Amorim-Gaudêncio, Roustan & Sirgo, 2004; Asadi & Usman, 2001; Kent & Keohane, 2001; Niemeier, Klein, Gieler, Schill & Kupfer, 2005, Gupta & Gupta, 2002).

No Brasil, Ludwig (2007) investigou qualidade de vida, níveis de estresse e localização da lesão em 205 portadores de dermatoses não malignas. Os resultados apontaram diferença significativa na qualidade de vida no grupo de portadores com lesões específicas no rosto e/ou mãos em comparação a pacientes com lesões generalizadas pelo corpo. Outro dado que corrobora a inseparabilidade mente-corpo foi a de a maioria dos pacientes entrevistados apresentar estresse psicológico e superior *stress* físico, demonstrando o acometimento do sujeito como um todo.

Seguindo esse entendimento psicossomático, um estudo realizado na França refere que nas últimas duas décadas, a dermatologia tem sido associada à psicologia e esta relação vem sendo estudada pela área da psicossomática. (Tourdeurs, Poot, Janne, Reynaert & Salamon, 2001). Os resultados desta pesquisa mostraram que pacientes com psoríase têm tendência a se queixar mais do que pacientes com outros diagnósticos dermatológicos. Outro estudo foi realizado com pacientes com acne vulgar. Os resultados demonstraram que a severidade clínica não está associada à percepção do paciente ou a níveis de tristeza. A qualidade de vida mostrou-se associada significativamente à tristeza. Ficou evidenciado que os pacientes deste estudo sofrem significativa tristeza, o que afeta a qualidade de vida dos mesmos (Mosam, Vawda, Gordhan, Nkwanyana & Aboobaker, 2005).

Zogbi (2004), que avaliou a qualidade de vida em pacientes com dermatose, concluiu que o aspecto mais prejudicado no âmbito geral é o ambiental, seguido, respectivamente, pelo psicológico, social e físico, através dos resultados do *Whoqol-bref*, instrumento de qualidade de vida genérica. Os pesquisadores Delfino, Holt, Taylor, Wittenberg e Oureshi (2008) trazem resultados similares nos aspectos conforto físico e social em pacientes com psoríase, através da utilização do mesmo instrumento.

Outro estudo realizado por Zogbi (2007) investigou os modelos de relações iniciais estabelecidas pelos pacientes com a doença de pele psoríase e outras dermatoses. Os resultados obtidos apontam diferenças significativas na dimensão de vinculação insegura entre os portadores de psoríase e de dermatoses em geral em comparação com o grupo de não portadores de dermatoses. Pode-se observar que o estilo de relacionamento afetivo tende a influenciar na qualidade de vida dos pacientes com problemas de pele.

Considerações similares foram trazidas em recente revisão trazida por Bougueon e Misery (2008), que ressaltam, ainda, a necessidade de uma intervenção psicológica precoce no intuito de evitar comprometimentos na qualidade de vida e até possíveis problemas psiquiátricos.

A qualidade de vida está também associada à ansiedade, depressão e à severidade da doença em pacientes acometidos por acne. Constata-se um maior risco de ansiedade e depressão para pacientes com acne (Yazici, Beaz, Yazici, Köktürk, Tot, Demirseren, Buturak, 2004; (Mosam, Vawda, Gordhan, Nkwanyana & Aboobaker, 2005) e psoríase (Hawro, Miniszewska, Chodkiewicz, Sysa-Jedrzejowska, & Zalewska, 2008) em comparação à população saudável.

Um estudo dermatológico envolvendo crianças com dermatite atópica, observou dificuldades psicológicas, sociais e funcionais tanto para elas, quanto para suas famílias. O trabalho evidenciou que a qualidade de vida e o impacto familiar estão relacionados à severidade dessa doença (Aziah, Rosnah, Mardziah & Norzila, 2002). Percebe-se que o sintoma dermatológico com frequência tem efeito estressante em toda a família, o que denota a necessidade de uma intervenção individual e sistêmica. Ferreira (2004), salienta que existe influência do sistema familiar no desenvolvimento da dermatite atópica. Além disso, no seu estudo, as famílias relataram que os sintomas e o tratamento da dermatite atópica acarretaram prejuízos emocionais e funcionais.

Considerações finais

As doenças de pele apresentam diversos fatores implicados no seu desenvolvimento. Os estudos têm buscado entender as associações entre as doenças de pele e estresse, qualidade de vida e eventos de vida, o que denota um comprometimento biopsicossocial. Para o psicólogo da saúde, torna-se fundamental um entendimento interdisciplinar no tratamento das doenças dermatológicas. Embora os mecanismos específicos que atuam no desencadeamento e exacerbação da doença ainda não foram delineados, a abordagem biopsicossocial torna-se fundamental para a terapêutica das pessoas com problemas de pele nas diferentes áreas de atuação da saúde.

Referências

- Aghaei, S., Sodaifi, M., Jafari, P., Mazharinia, N., Finlay, A. Y. (2004). DLQI scores in vitiligo: reliability and validity of the Persian version. *BMC Dermatology*, 4 (8).
- Amorim-Gaudêncio, C.; Roustan, G.; Sirgo, A. (2004). Evaluation of Anxiety in Chronic Dermatoses: Differences between Sexes. *Revistas Interamericanas de Psicologia*, 38 (1), 105-114.

- Anzieu, D. (1989). *O Eu – pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Asadi, K.; Usman, A. (2001). The role of psychological stress in skin disease. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 5, (2).
- Azambuja, R.D. (1992). A conexão psiconeuroimunológica em dermatologia. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 67 (1), 3-6.
- Azambuja, R.D. (2000). Dermatologia Integrativa: a pele em novo contexto. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 75 (4), 393-420.
- Aziah, M.S.; Rosnah, T.; Mardiah, A.; Norzila, M. Z. (2002). Childhood atopic dermatitis: a measurement of quality of life and family impact. *Medical Journal Malaysia*, 57 (3), 329-39.
- Azulay, R; Azulay, D. (1997). *Dermatologia*. Guanabara: Koogan.
- Badia, X., Mascaró, J. M & Lozano, R. (1999). Measuring health-related quality of life in patients with mild to moderate eczema and psoriasis: clinical validity, reliability and sensitivity to change of the DLQI. *British Journal of Dermatology*, 141, 698-702.
- Bougueon, K. & Misery, L. (2008). Depression and Psoriasis. *Annales de Dermatologie Et El Venereologie*, 135 (4), 254-8.
- Coghi, S.L. (2005). Avaliação da qualidade de vida dos pacientes adultos com dermatite atópica. *Dissertação de Mestrado em Ciências*, não-publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Delfino, M. Jr, Holt E. W., Taylor, C.R., Wittenberg, E. & Oureshi, A.A. (2008). Willingness-to-pay Stated Preferences for 8 Health-related Quality-of-life Domains in Psoriasis: a Pilot Study. *Journal of The American Academy of Dermatology*, 59 (3), 439-47.
- Ferraz, L.B., Almeida, F. A., Vasconcellos, M.R., Faccina, A. S., Ciconelli, R.M. & Ferraz, M.B. (2005). The impact of lupus erythematosus cutaneous on the Quality of Life: The Brazilian-Portuguese version of DLQI. *Quality of Life Research*, 15, 546-570.
- Ferreira, V. R.T. (2004). *Família e Psicossomática: relações familiares na dermatite Atópica*. Dissertação de mestrado, PUCRS, Porto Alegre.
- Folks, D.; Kinney, C. (1992). The role of psychological factors in dermatologic conditions *Psychosomatic*. 33 (1), 42-54.
- Galiás, I. (2002). Psiquiatria e Dermatologia: o estabelecimento de uma comunicação bidirecional. *Revista Junguiana*, 20, 57-62.
- Grossbart, T. A pele: problemas da carne. (1997). In: Goleman, D.; Gurin, J. *Equilíbrio mente-corpo: como usar sua mente para uma saúde melhor*. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus.
- Gupta, M.A., Gupta, A.K. Psychodermatology: an update. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 1996; 34:1030-46.
- Gupta M.A., Gupta A.K. (2002). Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *British Journal of Dermatology*, 139 (5): 846 – 850.
- Hoffmann, F.S., Zogbi, H.; Fleck, P. Müller, M.C. (2005). A integração mente e corpo em psicodermatologia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7 (1), 51-60.
- Holubar, K. (1989). Immunodeficiency and skin. Why skin? *Current Problems of Dermatology* 18, 298-301.
- Howro, T., Miniszewska J, Chodkiewicz J, Sysa-Jedrzejowska A, Zalewska A. (2008). Anxiety, Depression and Social Support in Patients With Psoriasis. *Przegląd Lekarski*. 64 (9), 568-71.
- Ludwig, M. W.B. (2007). *O adoecimento da pele: um estudo de qualidade de vida, estresse e localização da lesão*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Porto Alegre: PUCRS.
- Ludwig, M.W.B.; Oliveira, M.S.; Muller, M.C.; Gonçalves, A.M.B.F. (2008). Localização da lesão e níveis de stress em pacientes dermatológicos. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 25 (3), p.343-352.
- Kadyk, D., McCarter, K. & Achen, F. (2003). Quality Of Life in patients with allergic contact dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 49 (6), 1037-1048.
- Kellett, S.; Gilbert, P. (2001). Acne: A biopsychosocial and evolutionary perspective with focus on shame. *British Journal of Health Psychology*, 6 (1), 1-24.
- Kent, G. & Keohane, S. (2001). Social anxiety and disfigurement: The moderating effects of fear of negative evaluation and past experience. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 23-34.
- Koblentz, C. (1988). Stress and the skin: significance of emotional factors in dermatology. *Stress Medicine*, 4, 21-26.
- Koo, J.; Lebwohl, A. (2001). Psychodermatology: the mind and skin connection. *American Family Physician*, 64, 1873-1878.
- Medansky, R.; Handler, R.; Reede, P. (1981). Dermatopsychosomatics: classification, physiology and therapeutic approaches. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 5 (2), 125-136.
- Mingorance, R.C., Loureiro, S. R., Okino, L. & Foss, N. T. (2001). Pacientes com psoríase: adaptação psicossocial e características de personalidade. *Medicina*, 34, 315-324.
- Mingorance, 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.
- Moffaert, M. (1992). Psychodermatology: an overview. *Psychoterapy Psychosomatic*, 58, 125-136.
- Montagu, A. (1988). *Tocar o significado humano da pele*. São Paulo: Summus.
- Mosam, A; Vawda, N., B.; Gordhan, A. H.; Nkwanyana, N.; Aboobaker, J. (2005). Quality of life issues for South Africans with acne vulgaris. *Clinical and Experimental dermatology*. 30 (1), 6-9.
- Müller, M.C. (2005). *Psicossomática: uma visão simbólica do vitiligo*. São Paulo: Vetor Editora.
- Müller, M.C., Cenci, C., Hoffman, F., Ludwig, M. (2002). Os diferentes significados psicológicos da pele. *Revista de Filosofia e Ciências Humanas*, 18 (1), 63-73.
- Neto, P.T.L.F.; Weber, M.B.; Fortes, S.D.; Cestari, T.; Escobar, G.F.; Mazzoti, N.; Barzensky, B.; Silva, T.L.; Soirefmann, M.; Pratti, C. (2005). Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças com dermatite atópica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27 (3): 279-291.
- Neumann, E. (1991). *A criança, estrutura e dinâmica da personalidade*. São Paulo: Cultrix.
- Niemeier, V., Klein, H., Gieler, U., Schill, W. & Kupfer J. (2005). Stress and psoriasis: a psychoneuroimmunological study. *Psychotherapie, psychosomatik, medizinische psychologie* 55 (1), 20-8.
- Pines, D. (1980) Skin Communication: early skin disorders and their effect on transference and countertransference. *International Journal Psycho-Analytic*, 61, 315 -323.
- Sampaio, S.; Rivitti (1999). *A dermatologia básica*. São Paulo: Artes Médicas.
- Shur, M. (1995). Comments on the metapsychology of somatization. *Psychoanalytic Study of the child*, 10, 119-124.
- Silva, J. D. T., Müller, M. C., Bonamigo, R. R. (2006) Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81 (2), 2006.
- Silva, J.D.T., Muller, M.C. (2007). Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estudos de Psicologia*, 24 (2), 247-256.
- Spitz, R. (1997). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Aguilar.
- Strauss, G. (1989). *Skin disorders*. Baltimore: Williams Wilkins.
- Taborda, M. L. V. V., Weber, M. B. & Freitas, E. S. (2005). Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 80 (4), 351-4.
- Thompson, A. R., Kent, G., Smith, J. A. (2002). Living with vitiligo: dealing with difference. *British Journal of Health Psychology*, 7, 213-225.
- Tourdeurs, D; Poot, F; Janne, P; Reynaert, C; Salamon, V. (2001). Psychological approach to different skin diseases: life events and tendency to complain. *Annals Dermatology Venereology*. 128 (1), 21-4.
- Zogbi, H. (2004). *Avaliação de Qualidade de Vida em Pacientes com Dermatoses: Estudo de Adaptação e Validação do Dermatology Life Quality Index (DLQI) para uma Amostra sul-Brasileira*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Porto Alegre: PUCRS.
- Zogbi, H. (2008). *Pele e psiquismo, psicossomática e relações objetivas: características relacionais de portadores de dermatoses*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-RS.
- Yazici, K; Baz, K; Yazici, A. E.; Köktürk, A.; Tot, S.; Demirseren, D; Buturak, V. (2004). Disease-specific quality of life associated with anxiety and depression in patients with acne. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 18 (4), 435-9.

Recebido em 04/11/2008

Aceito para publicação em 16/03/2009