

Revista Científica

FACULDADE ATENAS- PARACATU-MG

Indexadores:

latindex

LivRe
Revistas de livre acesso

ISSN 1980-6957 | Ano 2020 V12 Nº.4



FACULDADE
ATENAS

www.atenas.edu.br
38 3672-3737

PSIQUE E PELE: a relação entre emoções e o aparecimento de afecções dermatológicas

Ana Carolina Siqueira Botelho
Analice Aparecida dos Santos
Ana Cecilia Faria

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo determinar os principais aspectos das pesquisas em Psicodermatologia realizadas no Brasil. Para tal foi feita uma revisão integrativa de literatura em bases de dados científicos como Pepsic e Scielo, além de alguns livros da área. Psicodermatologia trata-se da influência dos aspectos emocionais no aparecimento de afecções dermatológicas nos indivíduos. As pesquisas brasileiras na área mostram que a ansiedade, depressão, stress, baixa autoestima e problemas na identidade são os mais enfrentados por pessoas com doenças de pele. 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. É apresentado o Vitiligo como uma doença crônica e que não tem cura e uma das causas do seu aparecimento são os fatores psicossociais e ambientais.

Palavras-chave: Psicodermatologia, Vitiligo, Psicossomática e Psicologia

Abstract

This article aims to determine the main aspects of research in Psychodermatology conducted in Brazil. To this end, an integrative literature review was carried out in scientific databases such as Pepsic and Scielo, in addition to some books in the area. Psychodermatology is the influence of emotional aspects on the dermatological conditions of individuals. Brazilian research in the area shows that anxiety, depression, stress, low self-esteem and identity problems are the most faced by people with skin diseases. The skin is the first organ of contact with the external world, the environment and people, and a biopsychosocial understanding of illness is essential. Vitiligo is presented as a chronic disease that has no cure and one of the causes of its onset is psychosocial and environmental factors.

Keywords: *Psychodermatology, Vitiligo, Psychosomatic.*

1 INTRODUÇÃO

O estudo das interações mente-corpo é um assunto que manifestou grande importância no contexto da medicina no século atual, adotando um novo olhar do fenômeno da doença. Hipócrates, médico grego, considerado o Pai da medicina, foi o primeiro filósofo a escrever sobre psicologia médica, ele dizia que a doença seria uma desarmonia nos humores corporais fruto das disposições naturais do paciente, temperamento ou das intervenções do meio ambiente (MELLO FILHO, 2002).

Mello Filho (2002) parte da concepção de que toda doença é psicossomática, uma vez que, acomete um indivíduo sempre composto de soma e psique, que são inseparáveis anatômica e funcionalmente. Dividir as doenças em orgânicas e mentais é uma questão de classificação clínica, já que todas as doenças orgânicas sofrem influência da mente.

Na psicologia analítica o termo psique envolve todos os sentimentos, comportamentos e pensamentos tanto conscientes quanto inconscientes. A personalidade do indivíduo se manifesta através de sua psique. Tal conceito sustenta a idéia principal de Jung de que uma pessoa, em primeiro lugar é um todo e não somente a soma das partes (NASSER, 2010).

Para Freud, a psique humana é desenvolvida durante a infância. Ela sofre interferência da família na formação da personalidade, bem como a influência do Complexo de Édipo na organização da psique. Nesta fase as emoções e desejos reprimidos, assim como as pulsões inacessíveis à consciência que ficam guardadas no inconsciente humano, alteram o comportamento do homem e seus sentimentos (MATOS, 2019).

A pele é compreendida como um recurso inicial de comunicação e contato, e estabelece uma familiaridade do Eu com o mundo exterior (SILVA et al., 2011). O homem, por sua vez, é um ser psicossomático como afirma Silva et al (2011), nesse sentido, a mente e pele são dimensões distintas de um único organismo. Mello Filho (2002) ressalta, que toda doença é psicossomática e com relação às doenças de pele isso não poderia ser diferente.

É recente a atenção por parte dos dermatologistas para a relação psique/corpo, segundo Ludwig (2008) esse fator se deve, essencialmente pela junção de estressores psicossociais à autoestima baixa e ao estigma social em pacientes que possuem algum tipo de afecção dermatológica. A partir daí nasce a necessidade de

integração das áreas médicas e psicológicas para refinar o entendimento das doenças de pele, surgiu assim, a Psicodermatologia (MÜLLER et al, 2004).

Silva e Müller (2007) apontam que os pacientes que sofrem com doenças de pele apresentam um sentimento de desajuste diante às exigências estéticas atuais, sendo que a sensação de tristeza gera um desagrado consigo mesmo, podendo a acomodação com a doença ser um ponto causador de estresse.

Silva e Müller (2007) dizem ainda que se faz indispensável salientar que a qualidade de vida de um indivíduo, foca entre diversos pontos na forma como ele torna flexível suas atitudes diante de situações estressoras da vida e como as direciona com o objetivo de atingir um convívio mais satisfatório consigo e com o outro. Também enfatizam que distinguir o sistema de crenças prejudiciais, como elas são constituídas e como refletem na vida, e em especial, como podem estar mudando seu equilíbrio é essencial para o amadurecimento do ser como um todo, assim como a descoberta de suas habilidades para restabelecimento da sua saúde.

A importância de estudar a relação das doenças dermatológicas e as emoções se faz a partir do momento em que a ciência aprofunda e intensifica os estudos sobre como o trabalho conjunto da Medicina e Psicologia podem ajudar na remissão de tais doenças. A multidisciplinaridade estará presente em todo o trabalho, pois se acredita que mente e corpo, são indissociáveis, assim como recebem influência direta do meio ambiente e dos fatores sociais.

Uma das doenças mais presente na literatura científica ligada a Psicodermatologia é o Vitiligo. Dessa forma este trabalho consiste em apresentar um conceito recente na literatura a: Psicodermatologia, e como ela contribui para o indivíduo acometido por uma afecção dermatológica. O tratamento psicoterápico se torna um aliado na busca por uma melhor qualidade de vida e aceitação do indivíduo que apresenta essa condição, pois a sociedade ainda é arraigada por preconceitos e padrões de beleza pré-estabelecidos, subjugando aquele que sofre com uma doença que deixa marcas visíveis pelo corpo.

2 PSICOSSOMÁTICA E AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS

Segundo Azulay (2008), a pele é formada por um tecido ectodérmico e mesodérmico, composto por três camadas: epiderme, derme e hipoderme. Ela é um órgão sensorial, que regula a temperatura corpórea, além de participar do sistema tegumentar. A pele representa 16% do peso corporal de um indivíduo, reveste e delimita o organismo, protegendo-o e levando-o a interagir com o exterior.

As manifestações visíveis a olho nu na pele, não podem necessariamente ser escondidas, a emoção tem a pele como forma de manifestação de todas as experiências vividas pelo indivíduo ao longo da vida, em aspectos de cicatrizes, lesões e além de ferida física propriamente dita, por que não dizer, psíquica, tornando o sujeito como uma totalidade psicossomática. (DIAS, et al, 2007).

O adoecer da pele é exposto, ele pede o contato e ao mesmo tempo o faz evitar. Questões relacionadas ao aparecimento das doenças de pele tem sido pouco realizadas no Brasil. A maior parte dos estudos literários sobre dermatologia e psicologia, versa sobre o estresse, e algumas vezes de forma fragmentada de outros processos fundamentais. Um fator importante sobre o desencadear das doenças de pele é a existência permanente ou abrupta de estressores ambientais (DIAS, et al, 2007).

Para Van et al. (2014), pelo menos um terço dos pacientes com doenças de pele possuem repercussões emocionais devido a sua dermatose. Pärna et al. (2014) completam ainda que o choque emocional da doença, juntamente com a ansiedade e o estresse agravam a dermatose. As doenças crônicas da pele estão associadas com sintomas de insônia, ansiedade e estresse emocional. Nessa perspectiva, a pele pode ser comparada a uma vestimenta que não se tira, mas muda conforme a ocasião e o humor.

De acordo com Campos e Rodrigues (2005), a psicossomática é definida como um estudo das relações existentes entre processos psíquicos e sociais, bem como transtornos de funções corporais ou orgânicas. Nessa abordagem, procura-se um diálogo efetivo entre o modelo das ciências biomédicas e das ciências humanas, para construir novas informações e intervenções sobre o ser humano, e o seu adoecer.

O termo 'psicossomática' foi usado pela primeira vez em 1818, por um médico alemão chamado Heinroth (1773-1843). A priori, Heinroth afirmava a influência das paixões sexuais no aparecimento de algumas doenças, como epilepsia, tuberculose,

insônia e até mesmo o câncer, que ele denominou como distúrbios da alma. Depois de dez anos, ele introduziu o termo 'somatopsíquica' referindo-se à influência de fatores orgânicos nos efeitos emocionais, sendo capazes de modificar o estado psíquico da pessoa.

Mello Filho (1992) destaca que o conceito de psicossomática evoluiu em três fases: a primeira perpassa pela psicanalítica que reflete nos conceitos psicanalíticos de inconsciente, teorias da regressão e benefícios secundários do adoecimento. A segunda é a intermediária ou behaviorista, caracterizada pelo incentivo às pesquisas, que contribuíram para os estudos do estresse; e a terceira e última fase, conhecida como multidisciplinar, que trouxe a importância do social e da psicossomática como atividade que requer a interação entre diversos profissionais de saúde.

Wolff (1950) foi um dos principais pesquisadores em psicossomática, que demonstrou em seus estudos que ameaças podem gerar emoções desagradáveis que desencadeiam no organismo reações negativas. Percebeu em seus estudos por meio da organização de dois grupos: indivíduos saudáveis e pessoas com transtornos gástricos. Submetendo-os a uma situação de stress agudo evidenciou que ambos os grupos, sofriam em aspectos físicos e mentais. Físico: aumento da produção de ácido clorídrico, de muco, dos movimentos do estômago e de pepsina; mentais: aumento da insegurança, ansiedade, frustração e agressividade em alguns casos.

A medicina psicossomática, por meio do seu olhar holístico, tem ponderações quanto aos cuidados dos pacientes que envolvem a avaliação dos fatores psicológicos que afetam a vulnerabilidade individual a todo tipo de doença, quanto à interação psicossocial e biológica no desenvolvimento da doença e quanto a aplicabilidade de terapias psicológicas para prevenção e reabilitação de doenças (CASTRO et al., 2006).

Diante disso, McDougall (1996) salienta que nos estados psicossomáticos o corpo se comporta de maneira delirante, é como se o corpo "enlouquecesse". Nesse sentido, as manifestações aparentes na pele não podem ser disfarçadas, como acontece o disfarce por meio da expressão. Sendo assim, os registros de experiências vividas são colocados como cicatrizes e/ou lesões de uma doença que marca o espaço de uma ferida física e psíquica, tomando a pessoa em uma totalidade psicossomática.

Müller e Ramos (2004) afirmam que cada paciente tem que compreender que sua doença é uma. A relação psique-pele envolve todos os elementos subjetivos presentes na personalidade de cada pessoa, como as emoções, os sentimentos, as fantasias e até a agressividade. De acordo com Hoffman et al (2005), conforme for a potência desse elenco, serão ecoados na pele, nutrindo a doença cutânea.

Para o psicólogo da saúde se torna essencial o conhecimento interdisciplinar na terapêutica das doenças. Entretanto os fatores que operam na liberação e intensificação da doença ainda não tenham sido demarcados, a abordagem biopsicossocial se torna necessária para o tratamento dos indivíduos com problemas na pele e nas distintas áreas de atuação da saúde (LUDWIG et al, 2008).

Podemos deduzir que as emoções são de grande importância para adequação e continuidade do indivíduo ao meio, e que conseqüentemente, deve fazer sua missão de forma satisfatória. Dessa forma, as tensões emocionais são desencadeadoras importantes no percurso da enfermidade e se não tratadas da forma correta o indivíduo estará mais susceptível ao adoecer. A psicossomática entende o indivíduo sob um olhar biopsicossocioespiritoambiental, ou seja, holisticamente em que cada ponto é decisivo nas suas emoções e conseqüentemente na sua qualidade de vida. Na conexão saúde e doença, a mente e o corpo estão associados de maneira interdependentes. Por esse motivo que as discórdias de origem emocional acarretam vários sentimentos ao indivíduo, sendo uma delas a elevação dos hormônios noradrenalina e adrenalina atingindo de modo direto o sistema imunológico, conduzindo ao aparecimento de doenças (VIEIRA et al, 2017).

Ainda segundo Vieira et al. (2017) é fundamental que o indivíduo tenha conhecimento da origem da doença e como ela tem impacto sobre sua vida com o objetivo de entender o desenvolvimento do adoecer, uma vez que o olhar do mesmo sobre saúde e doença irá mostrar a sua motivação ou a falta dela para enfrentar e obter a cura. A partir da ponderação é possível que aquele que sofre com a doença trate suas divergências de plano emocional, assegurando seu bem estar integralmente. A elaboração de novos estudos que tenham um aprofundamento em cada enfermidade de forma específica é importante no avanço das ideias psicossomáticas.

Além do mais, é preciso que os trabalhadores da área da saúde tenham o conhecimento e garantam aos usuários do sistema um atendimento individualizado e

integral, garantindo-os de forma efetiva um meio para cura ou melhora da doença (VIEIRA et al, 2017).

Pensando em doenças como expressão do psíquico Blumenfeld e Kassab (2010), enfatizam que atualmente sob a denominação de medicina psicossomática, é orientado ter um psiquiatra inserido no hospital geral para a realização da interconsulta.

Campos e Rodrigues (2005) em seus estudos compreendem que em determinado momento na história do progresso da pesquisa e elaboração dos conhecimentos em psicossomática, foi abordado o problema da psicogênese, isto é, o estudo dos sinais das enfermidades a partir das causas mentais.

O termo psicossomático não se utiliza no sentido de causalidade, mas de muitas integrações que existem entre cérebro e mente, entre processo e fenômeno a serem analisados em termos somáticos e psicológicos (CAMPOS e RODRIGUES, 2005).

Na atualidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS), (2017), determina que ser saudável é ter qualidade social, física e mental e não obrigatoriamente, apenas a inexistência de uma doença. Com essa classificação, a área das doenças psicossomáticas recebeu espaço, se posicionando entre as áreas de atuação da medicina (SILVA; MÜLLER 2007).

Pontos relativos ao desenvolvimento das doenças cutâneas têm sido estudados fora do Brasil, a grande parte da literatura sobre dermatologia e psicologia discorre sobre o estresse, algumas vezes de maneira isolada de outros procedimentos elementares. Um fato considerável sobre o surgimento de doenças cutâneas é a presença súbita ou contínua de estressores, seja ambientais ou não. O agente estressor externo é indiscutível e corroborado pela experimentação. Mas o que se diferencia em certos indivíduos, é o aparecimento de uma dermatose, de exteriorização cutânea, e em outros uma dermatose de exposição somática (DIAS et al, 2007).

Segundo Dias et al. (2007) isso ocorre pois é imprescindível estudar como o ambiente pode ser considerado um local de adoecimento, por exemplo, em casos onde há privação do sono, alterações na rotina da família, agravo da convivência social, e carências de forma geral.

De acordo com Bueno E Da Silva (2012) comumente podemos apreender que os sintomas das enfermidades mais citadas como sendo de cunho psicológico, é

tratado de diferentes maneiras, desde uma tensão emocional comum até mesmo uma depressão. É uma manifestação que se apresenta em forma de linguagem pois não encontra outra forma de se manifestar a não ser pelo adoecimento do corpo.

No decorrer de aproximadamente 100 anos, a psicossomática psicanalítica vem criando um grande conjunto de indicadores, apresentando como as atividades inconscientes interferem sobre as estruturas corporais, gerando manifestações no organismo, atenuando enfermidades e explicando as lutas psíquicas em sintomas somatizados (ÁVILA, 2012).

De acordo ÁVILA (2012) o conhecimento do sujeito sobre seu corpo necessita ser trabalhado mais a fundo, não apenas examinar o seu corpo enquanto organismo biológico. Ficar ou estar enfermo, vai além do conceito médico, é a todo momento sofrer a doença. O corpo é muito mais que um arcabouço para se movimentar, esse mesmo corpo se mistura com o Eu que vive, na proporção em que ambos vão sofrer a mesma sina do nascimento até a morte. O sujeito adoece de corpo e alma, o psiquismo não é uma área autossuficiente, o Corpo e o Eu estão em constante comunicação entre si e com o mundo, tanto na saúde quanto na doença.

Campos e Rodrigues (2005) entendem que a psicossomática se caracteriza como um procedimento para promover a saúde, postulando um olhar de integração na unidade corpo-mente inserido no seu ambiente social, físico, cultural e econômico.

Ávila (2012) ainda afirma que o corpo é um objeto com transdisciplinaridade pois nenhuma das disciplinas científicas pode esgotar seu entendimento. O corpo é uma realidade complexa e com inúmeras dimensões, e é preciso aprender muito sobre ele para que possamos nos conhecer melhor. É como diz o ditado “há mais mistério entre a biologia e a psicologia do que sonha nossa filosofia”.

O PAPEL DA PSICODERMATOLOGIA EM PACIENTES ACOMETIDOS POR AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS

A Psicodermatologia é uma área, que integra o trabalho de médicos e psicólogos, que buscam entender melhor as doenças de pele. Compreendendo que o contato com o mundo externo é através da pele e que por ela é possível manifestar conflitos e emoções (MÜLLER e RAMOS, 2004).

Nesse sentido na Psicodermatologia, além do tratamento médico se alia com constância segundo Müller e Ramos (2004) o tratamento psicoterápico e suas

diferentes correntes como: terapia comportamental, psicoterapia de apoio e de grupo, a união do trabalho do psicólogo e do médico e o uso de drogas psicotrópicas. Todas as técnicas citadas são exclusivas para cada paciente, pois é necessário respeitar a sua individualidade.

Ávila (2007) traz que muitas manifestações de emoções são facilmente perceptíveis. No entanto, diversas informações são perpassadas por meio de reações psíquicas que estão diretamente relacionadas às doenças de pele. Dentro desse universo de representações, as afecções dermatológicas estão ligadas ao sofrimento psíquico de manifestação somática. O autor salienta ainda, que o corpo é o lócus do sofrimento na forma de doenças psicossomáticas.

Dias et al (2007) afirmam que a pele é o envelope do corpo humano, assim como o corpo recobre o psíquico. A mãe e sua criança desenvolvem seu “eu psíquico” através das vivências corporais. Esse autor elabora o conceito Eu-pele para representar o que se mostra fisicamente e psiquicamente. Dessa ideia surge a conveniência de se estudar a afecção dermatológica como uma demonstração de aspectos emocionais. O olhar bidimensional corpo e psiquismo através da Psicodermatologia, tem o objetivo de investigar e olhar o paciente como um ser integral.

Segundo Ogden (2004), diversos estudos comprovaram que o físico e o psíquico são inseparáveis, a saúde física e psicológica sofrem alterações quando uma das partes é acometida.

Nessa perspectiva, destaca-se a argumentação de Fava (2000) quando este pressupõe que qualquer doença deve levar em consideração o sujeito, seu corpo e o ambiente em que está inserido. Na psicossomática é considerado os cuidados dos pacientes que possuem alteração dos fatores psicossociais que afetam sua vulnerabilidade à diversos tipos de doença, enfatizando terapias psicológicas para a prevenção e reabilitação no tratamento de doenças, dentre elas as dermatites.

Com o objetivo de entender e acolher aquele que sofre, é dada importância aos atendimentos mais abrangentes, que envolva, os aspectos psicossociais envolvidos no adoecimento. Assim sendo, as intervenções terapêuticas individuais e grupais tem se transformado em instrumentos essenciais para a abordagem e o manejo para os pacientes portadores de dermatoses (Silva e Muller, 2007).

Para Müller (2005) na prática da psicoterapia grupal, o encontro de pessoas que estão passando por angústias semelhantes, são ótimas oportunidades para a

troca de informações e sentimentos, além de ser local de apoio, pois permitem às pessoas visualizarem suas fraquezas e forças refletidas nas demais pessoas do grupo e perceber que os companheiros também sofrem e têm as mesmas dores.

Por outro lado, Hanns (2004) destaca a prática da psicoterapia, mas enfatizando que ela não se destina somente a auxiliar os casos agudos, mas também auxiliar as pessoas que estão passando por fases como: conflitos com os filhos, mudanças de vida, adaptação à aposentadoria, problemas matrimoniais e/ou fracasso profissional, e que podem ter seus sintomas psíquicos agravados, sofrendo prejuízos se não forem tratadas de forma coerente por terapeutas bem preparados para atender sob esta realidade.

Dessa forma, entende-se que a psicoterapia é algo profundo capaz de ajudar a pessoa a conhecer-se e tomar posse de si mesmo. Sendo assim, compreende-se a responsabilidade e a complexidade dessa tarefa, percebendo que o sucesso profissional do psicoterapeuta depende da qualidade de sua formação (FALEIROS, 2004).

Ludwing et al. (2006) descrevem que as afecções dermatológicas produzem um efeito negativo na vida dos pacientes. Além do mais, apontam que aspectos psicológicos, são pontos importantes no desencadeamento e nas consequências das mais diversas dermatoses. Seguindo esse pressuposto, Souza e Arruda (2010) asseguram que a relação psique-pele, abrange elementos psíquicos subjetivos, tais como, agressividades, fantasias, emoções e sentimentos. De acordo com a força desses elementos, a doença cutânea se torna a expressão objetiva de sentimentos. Alves et al. (2009) apontam que a integração dos saberes psicológicos e médicos, compreendidos pela Psicodermatologia, englobam quadros psiquiátricos no tratamento de dermatoses que apresentam fatores de risco predominantemente psicológicos. Para tal é importante entender os quadros psiquiátricos que podem se desenvolver durante a dermatose, e a discussão do caso, em caráter multidisciplinar, pode revelar uma intervenção estratégica pela complexidade dos sintomas que o paciente venha apresentar.

Ludwig et al. (2008) apontam ainda que a afecção de pele, no imaginário da população, pode estar entrelaçada a noção de sujeira, de asco e contágio, devendo os indivíduos sadios permanecerem afastados. Neste contexto, está implicado a relação entre as doenças de pele e os aspectos emocionais. Diante de dados como esse, podemos perceber a relevância dos estudos nessa área, onde se explora as

repercussões dos problemas dermatológicos e busca sensibilizar a sociedade assim como os profissionais que atuam com tais pacientes, para que o atendimento abarque as distintas dimensões do ser humano.

De acordo com Menezes et al. (2010) a psicoterapia com orientação psicanalítica se baseia na suposição de que os confrontos internos inconscientes estão orientados de forma direta aos sintomas. Deste modo, uma alteração psicológica retrata um impedimento ao desenvolvimento das emoções do indivíduo, que pode se caracterizar por falta de maturidade e capacidade de se relacionar com as pessoas e com o ambiente. Portanto, a psicoterapia tem o objetivo de desfazer esse obstáculo para permitir que o desenvolvimento aconteça onde anteriormente era impossível.

Menezes et al. (2010) trazem que na psicoterapia de origem psicanalítica no caso das crianças, a queixa principal é tratada de acordo com interpretações compreendendo todas as fases do desenvolvimento infantil. Entretanto, a utilização de brinquedos deve ter o complemento da fala do paciente, especialmente no espaço de tempo entre a infância e a puberdade, de modo a favorecer o uso da linguagem verbal com o objetivo da promoção de um maior ajustamento a realidade. O psicoterapeuta deve promover a estimulação para desenvolvimento de formas de articulação e utilização de defesas para caráter de adaptação, buscando com isso que as formas de defesa da criança sejam conscientes e que permitam que as dificuldades emocionais sejam solucionadas por meio de insights progressivos.

O estresse é considerado como problema contemporâneo, causado pela forma em que o cotidiano é organizado. Ele destrói o bem-estar, dessa maneira, pode-se destacar que os agentes estressores podem ser: o excesso do trabalho, ou de atividades que são praticadas constantemente, que provocam também a ansiedade. Sintomas das doenças mais estudadas atualmente tem o fundo psicológico, como a tensão emocional ou a depressão. Sendo assim, o sintoma mais claro de doenças emocionais, apresentam como expressão o adoecimento do corpo (SILVA e MÜLLER,2007).

Segundo Silva e Müller (2007), o estresse eleva as áreas de hormônios neuroendócrinos e de neurotransmissores autônomos, o que modifica o sistema imune, e ativa regiões especializadas do cérebro ricas em neuropeptídios, transformando os graus destes e ajuda na sua dispensa antidrômica na pele. Isso poderia explicar o início, por exemplo, do Vitiligo em algumas pessoas. Em relação à

ação do estresse na dermatose, é bem possível que esta dependa do conjunto de crenças dos indivíduos ao longo da vida, agravado de maneira inconsciente.

Em uma pesquisa dermatológica envolvendo crianças com dermatite atópica, pôde-se observar dificuldades psicológicas, funcionais e sociais tanto para elas quanto para a família. O trabalho evidenciou que a qualidade de vida e o impacto causado nas famílias está ligado a severidade de tal doença (AZIAH et al., 2002). É perceptível que o sintoma dermatológico com frequência tem impacto estressante em praticamente todos os membros da família, o que revela a necessidade de uma intervenção sistêmica e individual. Ferreira (2006), destaca que existe influência do sistema familiar na progressão da dermatite atópica. Além do mais, em seus estudos, as famílias relataram que os sintomas e o tratamento da dermatite atópica expõe os indivíduos a prejuízos emocionais e funcionais (LUDWIG et al., 2008).

Diante aos vários estudos que nos remetem à importância da interação mente e corpo, e que nos leva a pensar na necessidade de construção de uma área da saúde menos individualizada e dissociada, podemos ainda notar contradições entre a prática e a teoria, ou seja, entre o que dispomos na literatura e o que acontece em nosso meio. Segundo Azambuja (2000) os estudantes do curso de Medicina são treinados para tratar a doença sem antes estudar a saúde, o que demonstra um desconhecimento e falta de comprometimento em relação a esse conceito. Encontra-se um paradoxo da Medicina: querer chegar à saúde através do estudo da doença, ao invés de tentar primeiramente compreender a natureza que faz o corpo se tornar saudável.

Então, frente a esses pensamentos podemos pensar em uma Psicologia com sentido mais amplo, isto é, em uma Psicologia da Saúde, que além da doença irá tratar os seus significados, de um ser humano como inteiro, relacional e capaz de progredir em qualquer direção (HOFFMANN et al, 2005).

3 PSICODERMATOLOGIA E O VITILIGO

O Vitiligo é mundialmente conhecido e foi notado primeiramente em 1500 antes de Cristo. Bellet e Prose (2005), afirmam que o uso desse termo foi por um médico romano no século II, chamado Celsus. Segundo Vizani et al. (2014) a palavra “Vitiligo”, significa manchas brancas de bezerro, trata-se de uma perda de pigmentação. O Vitiligo não é contagioso, mas pode impactar na qualidade de vida do paciente que sofre com a baixa autoestima. As lesões dermatológicas são comuns nas mãos e pés, face e genitais.

Segundo o Ministério da Saúde (2017) o Vitiligo é uma doença que se caracteriza pela progressiva perda da coloração da pele, formando manchas brancas em regiões alternadas do corpo. As causas da doença ainda não estão totalmente definidas, mas alterações e traumas de origem emocional podem estar entre os pontos-chaves que contribuem para o aparecimento e agravamento da doença. Em contrapartida, quando esses estressores emocionais são trabalhados na pessoa acometida pelo vitiligo pode haver uma remissão no estado da patologia.

Através do que já foi estudado na literatura especializada, o Vitiligo, apesar de ser uma doença muito antiga, tem origem científica ainda pouco conhecida. Entretanto, existem estudos que sinalizam o aparecimento do Vitiligo após uma situação de estresse emocional (MÜLLER e RAMOS, 2004). Segundo Ludwig et al. (2008), a nossa pele age como um limite dentro-fora, o eu e o mundo, comportando como uma complexa cobertura da nossa individualidade: “ao mesmo tempo que nos protege, é a fachada que nos expõe”.

Existe um consenso na literatura, que entende que o Vitiligo realmente se apresenta de forma assintomática na extensão físico-orgânica do sujeito. Contudo, compreende-se que as marcas deixadas pelas manchas brancas beneficiam ao sujeito a experimentação intersubjetivas e subjetivas de aversão, provocadas pelo diagnóstico. Assim os indivíduos que possuem o Vitiligo são rotulados em relação à aqueles cuja pele não se encontra modificada (COUTINHO, 2017).

Coutinho (2017) traz que em relação ao que tange de forma específica o Vitiligo, algumas intervenções são orientadas pelo referencial da Psicodermatologia que tem achado como resultado a remissão das manchas ou até mesmo uma recessão.

Hoffman et al. (2005) testam em suas pesquisas que o estresse afeta o organismo humano. Estresse, ansiedade, depressão são desencadeadoras de

doenças cutâneas, o nosso corpo e mente reage de maneira diversa e às vezes inesperada aos acontecimentos da vida, extrapolando os limites internos do corpo sendo a pele, um lugar, um refúgio, para a expressão de sentimentos. Estes autores afirmam que estressores psicossociais vêm sendo correlacionados ao início e progressão clínica de Vitiligo.

Müller (2004), afirma que pacientes com Vitiligo evitam inicialmente o contato, embora precise de acolhimento. Demonstram descuido pela saúde, ou podem compreender a doença em um novo contexto, enfatizando a possibilidade de uma ressignificação de vida, integrando como ser social.

O profissional que estuda e trabalha com a mente e corpo humano, deve ter todo um conhecimento multidisciplinar acerca da doença. Quando se trata das afecções dermatológicas, como visto na literatura, é de suma importância para o diagnóstico e tratamento da doença, o conhecimento do indivíduo como um todo, não somente dos aspectos visíveis, mas também aqueles que não são vistos a olho nu (HOFFMANN et al, 2005).

Segundo Nogueira et al. (2008) o Vitiligo não representa ameaça à integridade física do paciente, embora tenha se tornado uma das dermatoses mais perturbadoras descritas na literatura. Diante disso, ressalta-se que tal doença não causa incapacidade física, mas pode impactar o sujeito no aspecto psicossocial, prejudicando sua qualidade de vida.

Vizani et al. (2014) destacam ainda que, o tratamento está disponível de diversas formas, com variações de preços e efeitos, bem como o resultado estético. Suas implicações são gratificantes na maioria dos casos, contribuindo para a autoestima do paciente, melhorando significativamente a sua qualidade de vida. Sendo assim, devido ao avanço notável da ciência em descobrir e desenvolver tratamentos diversos, aliados aos convencionais e aos não convencionais, os pacientes que possuem Vitiligo tem tido mais perspectivas.

Ainda segundo Vizani et al. (2014) as consequências psíquicas de doenças socialmente estereotipadas são vastas, pois os pacientes são confundidos com a sua patologia e o peso simbólico que elas carregam. Ter uma patologia que é vista de forma pejorativa desencadeia uma visão totalmente precipitada de um indivíduo que possui apenas qualidades negativas.

Existe uma correlação do Vitiligo com mudanças da personalidade. Autoestima baixa, estresse e coibição podem ocorrer com regularidade. Existem narrativas

inclusive de comprometimento nas relações sexuais. O abalo psicológico é maior em raças com maior pigmentação (VIZANI et al., 2014).

Nos casos de sofrimento social e emocional, a intervenção psicológica se torna essencialmente necessária. O Vitiligo se torna mais evidente nos meses mais quentes por causa do bronzeamento, que pode ser combatido com o uso de proteção solar. A repigmentação com o uso de psolarenos consegue fazer um controle da demonstração da doença (VIZANI et al., 2014).

O estresse aumenta o número de hormônios neuroendócrinos e neurotransmissores autônomos, o que gera uma modificação no sistema imunológico e estimula certas regiões do cérebro, abundantes em neuropeptídeos, mudando a condição destes e ampliando sua disposição antidrômica na pele. Prontamente, é provável que a interferência do estresse nesta dermatose venha das crenças acumuladas pelo sujeito ao longo de sua vida de forma inconsciente. Assim sendo, através de pesquisas realizadas foi observado o quanto é frustrante e complexo o tratamento do Vitiligo. Diversas possibilidades terapêuticas foram produzidas e ainda estão sendo e por isso se destacam algumas abordagens, dentre elas a terapia tópica e sistêmica (DA LUZ et al., 2014).

Da Luz et al. (2014) trazem em seu relato que ainda que falte sintomas fisicamente ofensivos a integridade física do paciente, o Vitiligo se consagrou como uma das dermatoses mais incômodas presentes na literatura. Pode ser uma doença totalmente desfigurativa, e acumular problemas de grande relevância para aquele que sofre. Pesquisas classificaram a qualidade de vida em sujeitos acometidos pelo vitiligo, ilustrações corporais negativas e baixa autoestima foram retratadas, além de distúrbios psiquiátricos relevantes. Todos os problemas citados anteriormente são fundamentais ser observados em adolescentes e crianças, pois estão em um estágio de criação e desenvolvimento de seu senso de identidade.

Crianças e adultos de ambos os sexos são acometidos de forma igualitária, todavia algumas pesquisas apontaram uma pequena superioridade entre o gênero feminino, provavelmente por causa das maiores consequências psicossociais da dermatose atingirem as mulheres. A respeito do estresse na dermatose é provável que esteja ligada a maneira como o indivíduo vive e pensa mesmo inconscientemente, assim como ocorre em outros pontos do nosso comportamento: saúde, família, trabalho, política, religião (DA LUZ et al., 2014).

Da Luz et al. (2014) afirmam que para proporcionar subsídio ao paciente, os médicos da área dermatológica precisam ponderar a respeito da aparência da doença e ofertar um tratamento mais humanizado devido a situação. Um verbo, uma palavra, uma frase colocada de modo inadequado, poder ter uma repercussão angustiante e sofrida para determinado sujeito, prejudicando de forma grave o tratamento da doença.

Portanto, é possível compreender que o Vitiligo e a Psicodermatologia estão interligados, pois esta área compreende o Vitiligo como uma representatividade orgânica de uma disfunção do organismo como um todo, apresentando soluções para melhorar as situações dos pacientes, com base em resultados mais aprimorados dessa patologia por meio da conscientização dos conflitos desse processo (MÜLLER e RAMOS,2004).

Coutinho (2007) apresenta resultados promissores como o de Müller e Ramos (2004) que realizaram a intervenção com o propósito de entender como as diversas formas de tratamento oferecidas iriam trazer resultados no que diz respeito à estabilização do Vitiligo. Foi desenvolvido então, juntamente com 13 pessoas do sexo feminino, que são as que apresentam maior incidência de afecções dermatológicas uma pesquisa sobre as interferências que não apenas conceituavam o biológico delas. As mulheres foram divididas em três grupos, dois grupos com cinco pessoas e um grupo com três pessoas. O primeiro teve acompanhamento dermatológico e vinte e quatro sessões de psicoterapia individual, o segundo grupo além do acompanhamento dermatológico teve acompanhamento psicológico, mas em grupo e o terceiro grupo de mulheres recebeu somente acompanhamento dermatológico.

Quadro 1 - Dados acerca de autores, ano de publicação, campos de saberes, principal tipo de intervenção e número de intervenções.

Autor	Ano	Campo de saber	Tipo de intervenção	Número de intervenções
Sant' Anna et al.	2003	Psicologia	Psicoterapia individual	9
Müller e Ramos	2004	Psicologia	Psicoterapia individual e grupal de orientação psicanalítica	24
Menezes, López e Delvan	2010	Psicologia	Psicoterapia individual de orientação psicanalítica infantil	Não especifica o número de sessões
Silva, Castoldi e Kijner	2011	Psicologia	Psicoterapia grupal	14

Fonte: COUTINHO (2017), adaptado.

Em pesquisa realizada por Sant' Anna et al.(2003) relataram um estudo de caso com uma mulher portadora do Vitiligo, 43 anos, que teve o aparecimento da doença relacionado a repressão dos sentimentos após a morte do irmão. Na intervenção terapêutica da mulher foi utilizada uma técnica chamada de jogo de areia, que é essencialmente não verbal, no qual a paciente foi convidada a manipular a areia enquanto ia criando personagens, tendo nessa atividade a chance de “colocar para fora” seus conflitos intrapsíquicos, na medida em que o psicólogo juntava informações e direcionava o foco da intervenção. Após nove sessões a paciente pôde externar, e efetuar o reconhecimento do conflito por intermédio do jogo. Apesar do processo ter sido curto, foi apresentado que foi capaz a movimentação e observação de recursos psicológicos que ecoaram na forma como a senhora se relacionava socialmente e posteriormente foi sugerido uma estabilização do Vitiligo (COUTINHO 2017).

Müller e Ramos (2004) utilizaram a técnica da psicoterapia breve individual e grupal de orientação psicanalítica, no qual se buscou através da escuta e direcionamentos, ressignificar os pensamentos das mulheres em relação à afecção. Além do mais foi usada a Técnica de Visualização no qual sugere a disciplina do imaginário mental para um objetivo particular, voltada para a repigmentação das manchas provocadas pelo vitiligo. Os resultados mostraram que “ter” o vitiligo é como se fosse um ato de traição, pois a doença escancara aquilo que elas têm de mais íntimo, a dor da alma. Visto que o desenvolvimento da afecção está associado com a ansiedade, estresse, angústia, luto e traumas. Salienta-se que esses pesquisadores concluíram, através de exames dermatológicos, que as pacientes que passaram pelo tratamento simultaneamente, advindos dos conhecimentos da Psicologia e

Dermatologia, manifestaram regressão maior dos quadros de despigmentação (oitenta por cento) quando comparados com aqueles que receberam somente tratamento dermatológico (vinte por cento). Nesta pesquisa não foi informada quais as técnicas terapêuticas usadas pelos dermatologistas no tratamento do vitiligo COUTINHO (2017).

Menezes, López e Delvan (2010) se referem a um relato de caso de um paciente com vitiligo e alopecia areta universal, que por meio da assistência médica (não relatado no estudo) se adota uma postura e suporte psicoterápico sistêmico no decorrer de cinco anos. A abordagem terapêutica utilizada foi a psicoterapia de orientação psicanalítica infantil, assim como a sistemática utilizada com os pais, com o objetivo de fortalecer a autoestima e reduzir os sintomas de ansiedade do paciente. Durante o apoio psicoterápico o paciente conseguiu ressignificar a experiência de ser portadora das psicodermatoses, manifestando novas formas para lidar com a discriminação e os estereótipos (COUTINHO 2017).

Por fim, se desataca as intervenções realizadas por Silva, Castoldi e Kijner (2011) juntamente com seis pessoas com idade variando entre 24 e 68 anos, que possuem as psicodermatoses: Psoríase e Vitiligo. As intervenções orientaram-se pela psicoterapia breve, tendo como ponto central acompanhar os aspectos emocionais implicados na doença de pele. Destaca-se que foram efetuados quatorze encontros, toda semana, no decorrer de três meses, por uma psicóloga e com duração média de uma hora e trinta minutos. Pode-se inferir que o espaço grupal serve como um espelho, que possibilita aos pacientes enxergar seu interior por meio do outro, e assim, que transformações pudessem ocorrer. Esse tipo de intervenção é considerada importante, pois possibilita um espaço de segurança para expressar afetos e ressignificar o fato de ter a pele marcada. Os autores, indicam que a apreensão do público para as intervenções foi feita dentro de um ambulatório de dermatologia de um hospital, contudo não fora descrito as terapêuticas que os dermatologistas usaram no acompanhamento dos pacientes (COUTINHO 2017).

Não existe uma forma de cura para o Vitiligo, os resultados da terapêutica comumente são muito satisfatórios, o que auxilia veemente com a autoestima e na melhoria de forma considerável da qualidade de vida do paciente. Esses pacientes apontam ter sofrido discriminação social, e 20% relatam ter sido tratados de forma desrespeitosa. O paciente com Vitiligo não deve ser julgado como detentor de uma doença orgânica apenas, mas como um indivíduo que possui uma enfermidade que

habita em uma sociedade no qual o aspecto físico, a aparência tem enorme apelo profissional e até pessoal (VIZANI et al., 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas pesquisas feitas foi possível entender a importância da Psicologia e das suas intervenções nos pacientes acometidos por afecções dermatológicas. Surge então a fusão da Psicologia e da Medicina, a Psicodermatologia, que vem para ampliar os estudos no âmbito da saúde daquele que sofre com as marcas visíveis pelo corpo, provocadas pelo Vitiligo, doença citada ao longo de todo estudo de forma específica.

Vivemos em uma sociedade discriminatória, no qual aquele que sofre com a doença dermatológica necessita de todo suporte possível do psicólogo e do médico. Todo esse processo deve ser feito de forma consciente e resiliente, pois tais pacientes sofrem com o estresse, com depressão, angústia, e qualquer palavra usada fora do contexto durante o tratamento pode causar um sofrimento psíquico ainda maior ao paciente. A partir dessa reflexão, vemos a importância da qualificação de excelência na área da saúde, dos profissionais que lidam com a dor do outro e que têm a responsabilidade de escutar e acolher aquele que procura ajuda e que muitas vezes se encontram à margem da sociedade por causa do preconceito ao diferente.

Faltam informações, muitas são as suposições, é preciso conhecer e estudar. A pele é nosso primeiro contato com o mundo externo e o choque emocional causado por alguma dermatose pode desenvolver picos de estresse, tristeza e ansiedade por não saber como conviver com tal situação. Nos estudos usados vimos que a relação entre a emoção e como lidar com a doença visível a olho nu transforma o comportamento social do indivíduo. Toda doença é psicossomática, pois acomete um indivíduo composto de soma e psique, portanto, a relação existente entre os processos psíquicos sociais bem como transtornos de funções corporais e orgânicas estão diretamente conectados.

O Vitiligo é caracterizado pela perda de pigmentação da pele, as lesões são comuns nas mãos, pés, face e genitais. As causas da doença ainda não são totalmente conhecidas, mas traumas de origem emocional estão entre os pontos-chaves que contribuem para o aparecimento e agravamento da doença. Esses fatores se tratados de forma adequada podem levar a diminuição ou remissão do estado atual da doença.

A prática da psicoterapia enfatiza que ela não é exclusiva para casos agudos da doença psicossomática mas também para auxiliar os indivíduos que estão passando por casos conflituosos como mudanças de vida, conflito com filhos, aposentadoria, problemas matrimoniais, fracassos profissionais, e que podem ter seus sintomas agravados sofrendo prejuízos se não forem tratados de forma correta por terapeutas bem preparados, ou o auxílio concomitante de um psicólogo e de um médico. Terapias lúdicas, individuais com enfoque psicanalítico, sistêmica, psicoterapia breve, psicoterapia grupal, foram técnicas utilizadas com indivíduos portadores do Vitiligo, obtendo resultados satisfatórios.

É de suma importância o tratamento de forma integral do indivíduo acometido por uma dermatose, e a característica multidisciplinar que a Psicologia apresenta, ou seja, a habilidade se conectar com outras áreas, principalmente com a medicina, a farmacologia, contribui para um tratamento mais completo, assim como foi discorrido anteriormente, com o estudo da Psicodermatologia, que integra tanto a saúde mental quanto a saúde física.

REFERÊNCIAS

ANZIEU, D. (1989). **O Eu-Pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

ÁVILA, L. A. (2007). **Body and meaning. International Forum of Psychoanalysis**, 16, 43-48.

ÁVILA, Lazslo Antonio. **O corpo, a subjetividade e a psicossomática**. Tempo Psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 44.i, p. 51-69, 2012.

AZULAY, L. (2008). **Dermatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

AZULAY, R. & AZULAY, D. **Dermatologia**. Guanabara: Koogan, 1997

BELLET, Jane S. PROSE, Neil S. **Vitiligo em crianças: uma revisão de classificação, hipóteses sobre patogênese e tratamento**. Anais Brasileiros de Dermatologia. Carolina do Norte, v. 80, n.6, p.631-636, set.2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n6/v80n06a09.pdf>> Acesso em: 03 de março. 2020.

BLUMENFELD, M., & Tiamson-Kassab, M. (2010). **Medicina psicossomática**. Porto Alegre, RS: Artmed

BRIA, P. & Rinaldi, L. (1999). **La pelle psichica: principi e prospettive d'intervento in psico-dermatologia**. Clinica Terapeutica, 150, 4, 287-293.

BUENO, Lorena Maria; DA SILVA, Lucia Cecília. **O “psicológico” na causa e no desenvolvimento das doenças do corpo: o que dizem os artigos científicos produzidos no Brasil na última década.** V CIPSI - Congresso Internacional de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, agosto 8, 2012 – agosto 11, 2012.

CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Mecanismo de formação dos sintomas em psicossomática.** Mudanças – Psicologia da Saúde, 13 (2) 290-308, jul-dez 2005.

CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Mecanismo de formação dos sintomas em psicossomática.** Revista, Mudanças – Psicologia da Saúde, 13 (2), jul-dez, 2005, 271-471p.

CARVALHO, A. M. A. & Kavano, E. A. (1982). **Justificativas de opção por área de trabalho em Psicologia: Uma análise da imagem da profissão em psicólogos recém-formados.** Psicologia, 8 (3), 1-18.

CASTRO, M. G., Andrade, T. M. R., & Müller, M. C. (2006). **Conceito mente e corpo através da história.** Psicologia em Estudo, 11(1), 39-43.

CASTRO, Maria da Graça de; ANDRADE, Tânia M. Ramos; MULLER, Marisa C. **Conceito mente e corpo através da História.** Psicol. estud., Maringá, v. 11, n. 1, p. 39-43, abr. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722006000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20/04/2020.

CLEMENTE, J. P. L. & Peres, R. S. (2010). **Funcionamento psíquico e manejo clínico de pacientes somáticos: reflexões a partir da noção de desafetação.** Psicologia Clínica. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010356652010000200005&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 03 de março de 2020

COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Psicologia e sua interface com a saúde.** INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA – IESP, João Pessoa, 2017.

DA LUZ, Lorena Lopes; et al. **Vitiligo e seu tratamento.** Araguaína, Revista Científica do ITPAC. v.7, n.3, p.1-19, 2014.

DIAS, Hericka Zogbi J. et al. **RELAÇÕES VISÍVEIS ENTRE PELE E PSIQUISMO: UM ENTENDIMENTO PSICANALÍTICO.** Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.23-34, out. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652007000200002>. Acesso em: 23 set. 2019.

DIAS, Hericka Zogbi J.; et al. **Relações visíveis entre pele e psiquismo: um entendimento psicanalítico.** PSIC. CLIN., RIO DE JANEIRO, VOL.19, N.2, P.23 – 34, 2007.

FALEIROS, E. A. (2004). **Aprendendo a ser psicoterapeuta**. Psicologia: Ciência e Profissão, 24 (1), 14-27

FAVA, G & Sonino, N. (2000, July). Psychosomatic medicine: emerging trends and perspectives. **Psychotherapy and Psychosomatics**, 69(4), 184-197.

FERREIRA, Vinícius Renato Thomé; MULLER, Marisa Campio; JORGE, Hericka Zogbi. **Dinâmica das relações em famílias com um membro portador de dermatite atópica: um estudo qualitativo**. Psicol. estud., Maringá, v. 11, n. 3, p. 617-625, Dec. 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HALEY, J. (1998). **Aprendendo e ensinando terapia**. Porto Alegre: Artmed.

HANNS, L. A. (2004). **Regulamentação em debate**. Psicologia Ciência e Profissão - Diálogos, 1 (1), 6-13.

HOFFMANN, Fernanda Silva et al. A integração mente e corpo em psicodermatologia. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 7, n. 1, p.51-60, jun. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872005000100005. Acesso em: 23 set. 2019.

HOFFMANN, Fernanda Silva et al. **A integração mente e corpo em psicodermatologia**. Psicol. teor. prat., São Paulo, v. 7, n. 1, p. 51-60, jun. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872005000100005&lng=pt&nrm=iso. acessos em 27 abr. 2020.

LUDWIG, Martha Wallig Brusius et al. **Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde**. Mudanças: Psicologia da Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.37-42, jun. 2008. Disponível em: http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/servico_social/Psicodermatologia_e_as_intervencoes.pdf. Acesso em: 23 set. 2019.

LUDWIG, Martha Wallig Brusius; et al. **Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde**. Mudanças – Psicologia da Saúde, 16 (1) 37-42p, 2008.

MATOS, Tharcilla. **Psique Humana: funcionamento segundo Freud**. Psicanálise Clínica. 24 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/psique-humana/>. Acesso em: 20/04/2020.

MCDUGALL, J. (1991). **Em defesa de uma certa normalidade: teoria e clínica psicanalítica** (C. E. Reis, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

MCDUGALL, J. (1996). **Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes.

MELLO FILHO, J. **Concepção psicossomática: visão atual**. 10ª edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MELLO, A. M. (1993). **Psicossomática e pediatria: novas possibilidades de relacionamentos pediatria-paciente**. Marília: Ed. Universidade de Marília.

MENEZES, Marina; et al. **Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência**. Paidéia (Ribeirão Preto). vol.20, n.46, pp.261-267, 2010.

MÜLLER, Marisa Campio; RAMOS, Denise Gimenez. Psicodermatologia: uma interface entre psicologia e dermatologia. **Psicologia Clínica e Profissão**, Brasília, v. 24, n. 3, p.76-81, 08 ago. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932004000300010>. Acesso em: 23 set. 2019.

NASSER, Yone Buonaparte d'Arcanhy Nobrega. **A identidade corpo-psyque na psicologia analítica**. Estud. pesquis. psicol., Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 325-338, ago. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18084281201000020003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 abr. 2020.

NOGUEIRA, Lucas S.C.; ZANCANARO, Pedro C.Q.; AZAMBUJA, RobertoD. **Vitiligo e emoções**. Anais Brasileiro de Dermatologia. Brasília, v. 84, n. 1, p. 39-43, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n1/a06v84n1.pdf>> Acesso em: 03 março 2020.

OGDEN, J. (2004). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

PÄRNA, E., Aluoja, A., & Kingo., K. (2014). **O atendimento dermatológico integrativo – uma contextualização do atendimento médico sobre a ótica integrativa**. Revista Anais Brasileiros de Dermatologia, 78 (5), 619-624.

RESUMO DA BIOGRAFIA DE HIPÓCRATES. **Ebiografia**. Disponível em: <<https://www.ebiografia.com/hipocrates/>>. Acesso em: 23 set. 2019.

SILVA, Anelise Kirst da; CASTOLDI, Luciana; KIJNER, Lígia Carangache. A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 4, n. 1, p. 53-63, jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822011000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 out. 2019.

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MÜLLER, Marisa Campio. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. **Estudos de Psicologia**,

Campinas, v. 24, n. 2, p.247-256, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2007000200011&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 23 set. 2019.

TRINDADE, Melina Carvalho; SERPA, Monise Gomes. O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 279-297, abr. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812013000100017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 out. 2019.

VAN C. O. D., Smets E M., Sprangers, MA. & de Korte J. (2014). **A Web-Based, Educational, Quality-of-life Intervention for Patients with a Chronic Skin Disease: Feasibility and Acceptance in Routine Dermatological Practice.** Revista Acta Derm Venereol.6 (94) 9-20

VIEIRA, Júlia Wanderley; et al. **O caráter emocional do sistema imunológico: um diálogo entre psicossomática e profissionais da saúde.** II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. 2017.

VITILIGO. **Biblioteca virtual em saúde.** Disponível em: <<Http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2205-vitiligo>>. Acesso em: 23 set. 2019.

VIZANI, Ricardo Oliveira; et al. **O vitiligo: uma doença orgânica e psíquica.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.6, n.3, pp.47-52 (Mar – Mai 2014).

VIZANI, Ricardo Oliveira; MAIA, Fernanda Santiago Mendes; VASCONCELOS, Tiago Pacheco; PIMENTEL, Sander Luís Gomes; NAKAOKA, Vanessa Yuri; SILVA, Elias da; KASHIWABARA, Taliana G. Bacelar. **O vitiligo: uma doença orgânica e psíquica.** Ipatinga, Minas Gerais. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, vol. 6, n.3, pp.47-52, 2014.

WOLFF, H. G. (1950). **Life stress and bodily changes: a formulation.** In H. G. Wolff (Ed.), Life Stress and Bodily Disease. Baltimore: Williams and Wilkins.