

PSICODERMATOSES E A PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE: REVISÃO DE LITERATURA

PSYCHODERMATOSES AND THE ANXIETY PREVALENCE: LITERATURE REVIEW

Flávia Pina Siqueira Campos de Oliveira¹
Ivana Picone Borges de Aragão²

RESUMO: Esta revisão sistemática examinou extensivamente a prevalência de transtornos de ansiedade em pacientes diagnosticados com várias psicodermatoses, incluindo psoríase, dermatite atópica, acne, alopecia areata, eczema, rosácea e urticária crônica. Além da análise da prevalência, a revisão também se propôs a investigar e avaliar as várias intervenções terapêuticas existentes para o manejo da ansiedade nesses pacientes, uma vez que a ansiedade não só coexiste com essas condições, mas também parece desempenhar um papel significativo na modulação do curso da doença, adesão ao tratamento e qualidade de vida dos pacientes. Os resultados da revisão demonstram uma prevalência significativamente maior de transtornos de ansiedade nesses grupos de pacientes em comparação com a população em geral. Além disso, evidências sugerem que uma abordagem integrativa de tratamento, que aborde tanto as condições dermatológicas quanto a ansiedade, pode ser mais eficaz. Essa abordagem pode incluir terapias psicossociais, como terapia cognitivo-comportamental, e em alguns casos, medicamentos ansiolíticos. No entanto, ainda há muito a ser feito no campo da psicodermatologia. A revisão identificou várias lacunas na literatura existente, incluindo a falta de estudos longitudinais robustos e a escassez de ensaios controlados randomizados avaliando a eficácia de intervenções psicossociais específicas para esses pacientes. Portanto, são necessários mais estudos para elucidar a relação causal entre a ansiedade e as psicodermatoses e para avaliar a eficácia de intervenções psicossociais específicas.

Palavras-chave: Psicodermatoses. Ansiedade. Psoríase. Dermatite Atópica. Acne.

ABSTRACT: This systematic review extensively examined the prevalence of anxiety disorders in patients diagnosed with various psychodermatoses, including psoriasis, atopic dermatitis, acne, alopecia areata, eczema, rosacea, and chronic urticaria. Besides analyzing prevalence, the review also aimed to investigate and assess various existing therapeutic interventions for managing anxiety in these patients, as anxiety not only coexists with these conditions but also appears to play a significant role in modulating the course of the disease, treatment adherence, and patients' quality of life. The review's results demonstrate a significantly higher prevalence of anxiety disorders in these patient groups compared to the general population. Furthermore, evidence suggests that an integrative treatment approach, addressing both the dermatological conditions and anxiety, may be more effective. This approach may include psychosocial therapies, such as cognitive-behavioral therapy, and in some cases, anxiolytic medications. However, there is still much to be done in the field of psychodermatology. The review identified several gaps in the existing literature, including the lack of robust longitudinal studies and a scarcity of randomized controlled trials evaluating the effectiveness of specific psychosocial interventions for these patients. Therefore, more studies are needed to elucidate the causal relationship between anxiety and psychodermatoses and to assess the efficacy of specific psychosocial interventions.

Keywords: Psychodermatoses. Anxiety. Psoriasis. Atopic Dermatitis. Acne.

¹Discente do curso de graduação em Medicina da Universidade de Vassouras. – RJ

²Professora adjunta do curso de medicina da Universidade de Vassouras – RJ.

I. INTRODUÇÃO

A relação entre a mente e a pele tem sido um tópico de interesse na medicina há séculos, com a pele frequentemente referida como o "espelho da mente". A conexão entre as condições dermatológicas e a saúde mental é especialmente notável, com numerosos estudos destacando a alta prevalência de transtornos psicológicos, particularmente transtornos de ansiedade, em pacientes com várias condições dermatológicas (Dalgard et al., 2015). Esta interação complexa entre o psicológico e o dermatológico é capturada pelo termo "psicodermatologia", que refere-se ao estudo de condições de pele induzidas ou exacerbadas por estados psicológicos ou estresse (Arck et al., 2006).

A importância da psicodermatologia deriva tanto do impacto psicossocial que as condições dermatológicas podem ter sobre os indivíduos quanto do impacto que o estresse e a ansiedade podem ter na apresentação e curso de várias condições dermatológicas. O tratamento eficaz de muitas dessas condições requer um entendimento da interação mente-pele e uma abordagem integrativa que aborde tanto os aspectos psicológicos quanto os dermatológicos da doença (Picardi et al., 2005).

Este artigo busca fornecer uma revisão sistemática dos estudos mais relevantes sobre as principais psicodermatoses associadas a transtornos de ansiedade. O objetivo é sintetizar as evidências existentes, oferecendo uma visão clara dos principais achados, das implicações clínicas e psicossociais, e das potenciais estratégias de tratamento. As condições abordadas incluem psoríase, dermatite atópica, acne, alopecia areata, eczema, rosácea e urticária crônica, com foco na prevalência de transtornos de ansiedade nesses grupos de pacientes e nas intervenções eficazes para o manejo da ansiedade nessas condições.

Além disso, esta revisão procura contribuir para o campo da psicodermatologia, aumentando a consciência da importância de uma abordagem integrativa e holística ao tratamento de condições dermatológicas. Também visa fornecer diretrizes para futuras pesquisas, destacando áreas onde mais pesquisas são necessárias para entender melhor a interação entre a pele e a mente, e para desenvolver intervenções mais eficazes para pacientes com psicodermatoses associadas a transtornos de ansiedade (Koo & Lebwohl, 2001).

I.I MÉTODO

Realizamos uma revisão sistemática abrangente da literatura disponível até setembro de 2021, utilizando as bases de dados PubMed, Scopus, PsycINFO e Google Scholar. Os termos de

pesquisa utilizados foram "psicodermatologia", "transtornos de ansiedade", "dermatoses psicogênicas", "psoríase", "dermatite atópica", "acne", "alopecia areata", "eczema", "rosácea", "urticária crônica", combinados com "intervenção terapêutica", "tratamento", "gestão", e "abordagem psicossocial".

Os critérios de inclusão foram estudos publicados em inglês e português que exploraram psicodermatoses associadas à ansiedade, com detalhes sobre intervenções terapêuticas. Os estudos de caso, as séries de casos, as revisões sistemáticas, os estudos observacionais e os ensaios clínicos foram incluídos. Os critérios de exclusão foram estudos com metodologia inadequada ou aqueles que não se concentravam especificamente em psicodermatoses e ansiedade.

1.2 RESULTADOS

Os resultados dos estudos revisados foram agrupados em categorias de psicodermatoses associadas a transtornos de ansiedade: psoríase, dermatite atópica, acne, alopecia areata, eczema, rosácea e urticária crônica.

3.1 Psoríase

A psoríase é uma doença crônica da pele que apresenta lesões cutâneas bem definidas e escamativas. Além dos sinais e sintomas físicos, a psoríase é frequentemente acompanhada de consequências psicossociais significativas, como ansiedade e depressão (Dalgard et al., 2015). A ansiedade e a psoríase têm uma relação bidirecional: a ansiedade pode agravar a psoríase, e a própria psoríase pode levar a um aumento dos níveis de ansiedade (Evers et al., 2010).

Vários estudos indicam que os pacientes com psoríase têm maior probabilidade de sofrer de ansiedade em comparação com a população em geral (Langley et al., 2005). A ansiedade em pacientes com psoríase pode ser influenciada por vários fatores, como a gravidade da doença, o desconforto físico, a preocupação com a aparência física, o estigma social, o isolamento social e o impacto no trabalho e nas atividades diárias (Sampogna et al., 2004).

Dada a relação entre a ansiedade e a psoríase, muitos pesquisadores se concentraram em estudar a eficácia de várias intervenções psicológicas para aliviar a ansiedade nessa população. As intervenções psicológicas, incluindo a terapia cognitivo-comportamental (TCC), a terapia comportamental de aceitação e compromisso (ACT), a terapia de redução

de estresse baseada na atenção plena (MBSR) e a terapia psicodinâmica, foram estudadas em pacientes com psoríase (Fortune et al., 2002; Zachariae et al., 2004).

A TCC, em particular, mostrou-se eficaz em reduzir a ansiedade e melhorar a qualidade de vida em pacientes com psoríase (Fortune et al., 2002). Em um estudo, o grupo que recebeu TCC apresentou melhorias significativas na ansiedade e nos sintomas da psoríase em comparação com o grupo controle (Fortune et al., 2002). A TCC pode ajudar os pacientes a identificar e modificar pensamentos e comportamentos negativos, melhorando assim o manejo da doença e reduzindo a ansiedade.

A ACT e a MBSR também mostraram resultados promissores em estudos preliminares. Essas abordagens ajudam os pacientes a desenvolver habilidades de enfrentamento, a aceitar a condição e a se concentrar no momento presente, reduzindo assim a ansiedade e melhorando a qualidade de vida (Hawkes et al., 2017; Kabat-Zinn et al., 1998).

Embora essas intervenções sejam promissoras, ainda há necessidade de mais pesquisa. A maioria dos estudos até agora envolveu pequenas amostras e não utilizou grupos de controle. Futuras pesquisas devem se concentrar em realizar ensaios clínicos randomizados com grupos de controle e amostras maiores para determinar a eficácia a longo prazo dessas intervenções.

Além disso, as intervenções farmacológicas, como os ansiolíticos, também podem ser consideradas para o manejo da ansiedade em pacientes com psoríase (O’Leary et al., 2004). No entanto, é importante notar que o uso de medicamentos deve ser considerado como parte de uma abordagem mais ampla que inclua também intervenções psicossociais.

3.2 Dermatite Atópica

A Dermatite Atópica (DA) é uma condição inflamatória crônica da pele caracterizada por coceira intensa e pele seca. A DA tem uma forte associação com transtornos de ansiedade, onde a prevalência de ansiedade é significativamente maior em indivíduos com DA em comparação à população geral (Schmitt et al., 2010). Como na psoríase, a ansiedade e a DA apresentam uma relação bidirecional, onde a ansiedade pode agravar a condição da pele e a DA pode levar a um aumento dos níveis de ansiedade (Yaghmaie et al., 2013).

A gravidade da DA e o impacto na qualidade de vida são fatores que contribuem para o desenvolvimento de ansiedade em pacientes com DA. A coceira constante, o desconforto físico, o impacto na aparência física e a interrupção do sono são alguns dos desafios que os pacientes com DA enfrentam, que podem aumentar os níveis de ansiedade (Mizara et al., 2012). A prevalência de transtornos de ansiedade em pacientes com DA é relatada em até 42% dos casos (Dalgard et al., 2018).

Devido à forte associação entre ansiedade e DA, várias intervenções psicológicas foram estudadas para o manejo da ansiedade nessa população. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia de Redução do Estresse Baseada na Atenção Plena (MBSR) são duas dessas intervenções que mostraram resultados promissores (Ehlers et al., 2014; Weisshaar et al., 2018).

A TCC ajuda os pacientes a identificar e modificar pensamentos e comportamentos negativos, melhorando assim o manejo da doença e reduzindo a ansiedade. Em um estudo, o grupo que recebeu TCC apresentou melhorias significativas nos níveis de ansiedade e nos sintomas de DA em comparação com o grupo controle (Ehlers et al., 2014). A MBSR também mostrou ser uma intervenção eficaz para reduzir a ansiedade em pacientes com DA (Weisshaar et al., 2018).

No entanto, mais pesquisas são necessárias para determinar a eficácia a longo prazo dessas intervenções e para explorar outras potenciais intervenções psicológicas para o manejo da ansiedade em pacientes com DA. Além disso, uma abordagem multidisciplinar que inclua tratamento farmacológico, como ansiolíticos, e intervenções psicológicas, como TCC ou MBSR, pode ser a mais eficaz no manejo da ansiedade nessa população (Silverberg, 2019).

3.3 Acne

A acne é uma condição dermatológica comum caracterizada pela presença de comedões, pústulas e, por vezes, nódulos dolorosos. Ela pode ter um impacto significativo na autoestima e no bem-estar psicológico dos indivíduos afetados, sendo frequentemente associada a transtornos de ansiedade (Halvorsen et al., 2011).

Os impactos psicológicos da acne estão intimamente relacionados à percepção da aparência física e à preocupação com a opinião dos outros, que podem levar a um aumento da ansiedade social (Rapp et al., 2004). Estudos sugerem que o impacto psicológico da acne

pode ser tão significativo quanto o de condições crônicas graves, como a asma, a epilepsia e a diabetes (Mallon et al., 1999).

As intervenções terapêuticas para o manejo da ansiedade em pacientes com acne incluem terapias psicológicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), além de intervenções farmacológicas (Aktan et al., 2000). A TCC pode ajudar a mudar os padrões de pensamento negativo, aumentar a autoestima e melhorar as habilidades de enfrentamento (Jowett & Ryan, 1985). Além disso, medicamentos como os ansiolíticos podem ser eficazes na redução da ansiedade em pacientes com acne (Aktan et al., 2000).

Entretanto, é crucial salientar a importância de uma abordagem integrada no manejo da acne. O tratamento deve visar não só a melhora da condição cutânea, mas também a gestão das repercussões psicológicas, incluindo a ansiedade. É imperativo que os profissionais de saúde reconheçam o impacto psicossocial da acne e incluam estratégias para lidar com esses fatores no plano de tratamento (Gieler et al., 2015).

3.4 Alopecia Areata

A alopecia areata (AA) é uma doença autoimune que resulta em perda de cabelo, geralmente em áreas circulares no couro cabeludo. O impacto psicológico de viver com AA é significativo, pois a aparência física é uma parte crucial da identidade pessoal e social. A prevalência de transtornos de ansiedade em pacientes com AA é consideravelmente alta, com alguns estudos relatando que mais da metade dos pacientes apresenta algum grau de ansiedade (Gupta et al., 1997).

A perda de cabelo pode levar a sentimentos de vergonha, autoconsciência e baixa autoestima, o que por sua vez pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade (Manolache et al., 2007). Além disso, o curso imprevisível da doença, o medo da progressão da perda de cabelo e a incerteza em relação ao tratamento são fatores que contribuem para o aumento da ansiedade (Hunt & McHale, 2005).

As abordagens terapêuticas para a gestão da ansiedade em pacientes com AA variam de intervenções psicológicas a farmacológicas. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz na redução dos níveis de ansiedade em pacientes com AA (Willemsen et al., 2011). A TCC ajuda os pacientes a entender e mudar seus padrões de pensamento e comportamento, melhorando a autoestima e as habilidades de enfrentamento.

Medicamentos, como os ansiolíticos, também podem ser usados para gerenciar a ansiedade em pacientes com AA (Aktan et al., 2004). No entanto, é crucial lembrar que, enquanto essas abordagens podem ser eficazes na gestão da ansiedade, elas não tratam a condição subjacente da AA. Como tal, uma abordagem holística e personalizada que inclui o manejo dos sintomas da doença, bem como o apoio psicológico, é essencial para o tratamento eficaz da AA (Gupta et al., 2016).

3.5 Eczema

O eczema, também conhecido como dermatite atópica, é uma doença crônica da pele caracterizada por coceira intensa e erupção cutânea. A natureza crônica e o desconforto associado ao eczema podem ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e podem contribuir para a ansiedade e outros transtornos de saúde mental (Dalgard et al., 2015).

A ansiedade em pacientes com eczema pode resultar tanto da doença em si quanto das repercussões psicossociais associadas. A coceira incessante e o desconforto físico podem levar ao estresse e à ansiedade, enquanto a aparência da pele pode afetar a autoestima e levar à ansiedade social (Lewinson et al., 2018).

A gestão da ansiedade em pacientes com eczema pode incluir intervenções farmacológicas e psicossociais. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido usada com sucesso para ajudar os pacientes a lidar com a ansiedade associada ao eczema, ensinando técnicas de controle do estresse e estratégias de enfrentamento (Ehlers et al., 2014). Além disso, medicamentos ansiolíticos podem ser utilizados para gerenciar a ansiedade nesses pacientes (Chu et al., 2013).

A necessidade de uma abordagem holística no manejo do eczema é evidente, combinando o tratamento da doença cutânea com intervenções para lidar com a ansiedade associada. O reconhecimento e a gestão da ansiedade em pacientes com eczema são essenciais para melhorar a qualidade de vida desses pacientes (Simpson & Hanifin, 2006).

3.6 Rosácea

A rosácea é uma condição dermatológica crônica que resulta em vermelhidão e, muitas vezes, em inchaços visíveis na face, o que pode levar a sentimentos de autoconsciência e, em alguns casos, a transtornos de ansiedade. A rosácea pode ser uma

fonte significativa de estresse psicológico, dada a sua visibilidade e o potencial para afetar a aparência facial. A prevalência de transtornos de ansiedade em pacientes com rosácea é elevada, com estudos sugerindo que até 48% dos pacientes podem ser afetados (Rainer et al., 2018).

O impacto psicossocial da rosácea é profundo. A visibilidade da condição pode levar a uma diminuição da autoestima e a sentimentos de vergonha e embaraço. Estes podem contribuir para a ansiedade social e a evitação de situações sociais, resultando em isolamento e impactando a qualidade de vida (Su et al., 2017).

As abordagens para a gestão da ansiedade em pacientes com rosácea incluem a terapia cognitivo-comportamental (TCC), que tem se mostrado eficaz em ajudar os pacientes a desenvolver estratégias de enfrentamento e a gerenciar a ansiedade relacionada à doença (Bewley et al., 2014). Medicamentos, como os ansiolíticos, também podem ser usados para gerenciar a ansiedade nesses pacientes (Rapp et al., 2002).

Como outras psicodermatoses, o manejo da rosácea requer uma abordagem holística que inclua tanto o tratamento dos sintomas físicos da doença quanto o apoio psicológico (Bewley et al., 2014).

A urticária crônica, caracterizada por erupções cutâneas com prurido que duram mais de seis semanas, é outra condição dermatológica intimamente ligada à ansiedade. A coceira incessante e o desconforto da urticária crônica podem levar ao estresse e à ansiedade. Além disso, a natureza imprevisível dos surtos pode resultar em ansiedade antecipatória (O'Donnell et al., 1997).

Pesquisas indicam que a prevalência de transtornos de ansiedade em pacientes com urticária crônica é significativamente maior do que na população em geral. Um estudo revelou que quase 33% dos pacientes com urticária crônica tinham comorbidades de transtorno de ansiedade (Staubach et al., 2018).

A urticária crônica também pode ter um impacto significativo na qualidade de vida, causando perturbações no sono, dificuldades de concentração e limitações na atividade física. A gravidade destes sintomas pode resultar em altos níveis de estresse e ansiedade (Gulbas et al., 2012).

A gestão da ansiedade em pacientes com urticária crônica inclui uma combinação de tratamento farmacológico para os sintomas físicos da doença e terapia psicossocial para a ansiedade associada. Terapias cognitivo-comportamentais têm mostrado eficácia em ajudar

os pacientes a lidar com a ansiedade associada à urticária crônica (Kontou-Fili et al., 1997). Ansiolíticos também podem ser usados para aliviar os sintomas de ansiedade (Staubach et al., 2018).

DISCUSSÃO

As implicações dos resultados são vastas, tanto em termos clínicos quanto psicossociais. É evidente que a ansiedade desempenha um papel crucial no surgimento e agravamento de várias psicodermatoses. A abordagem combinada de tratamentos dermatológicos e psicoterapêuticos demonstrou ser benéfica para a maioria dos pacientes.

No entanto, há limitações na literatura disponível. Muitos estudos são baseados em amostras pequenas, e os protocolos de intervenção variam amplamente. Além disso, a longo prazo, os efeitos das intervenções psicoterapêuticas em combinação com tratamentos dermatológicos não foram amplamente estudados.

Recomenda-se que futuras pesquisas se concentrem em ensaios clínicos randomizados com amostras maiores e protocolos de intervenção padronizados. Além disso, estudos qualitativos explorando as experiências dos pacientes podem fornecer insights valiosos sobre a eficácia das intervenções.

CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática abordou a prevalência de transtornos de ansiedade em pacientes com várias psicodermatoses, incluindo psoríase, dermatite atópica, acne, alopecia areata, eczema, rosácea e urticária crônica. Foi demonstrado que os transtornos de ansiedade são significativamente mais prevalentes nesses grupos de pacientes em comparação com a população em geral. Além disso, foi revelado que a ansiedade pode impactar o curso da doença dermatológica, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

A revisão também destacou que a eficácia do tratamento das psicodermatoses pode ser aumentada através de uma abordagem integrativa que inclua o manejo da ansiedade. As estratégias de tratamento incluem terapias psicossociais, como terapia cognitivo-comportamental, e, em alguns casos, a adição de medicamentos ansiolíticos.

É imperativo reconhecer a complexidade da relação mente-pele em pacientes com psicodermatoses e transtornos de ansiedade. Compreender essa interação complexa permite uma abordagem mais holística e eficaz do tratamento. Também destaca a necessidade de

maior cooperação e comunicação entre dermatologistas e profissionais de saúde mental no cuidado desses pacientes.

Para futuras pesquisas, é fundamental explorar mais a fundo a ligação entre a ansiedade e as psicodermatoses. Além disso, estudos adicionais sobre estratégias de tratamento integrativas, incluindo a eficácia da terapia cognitivo-comportamental e de outras intervenções psicossociais para esses pacientes, são necessários. Também é crucial abordar as disparidades na atenção dada à saúde mental de pacientes com psicodermatoses, promovendo uma maior conscientização sobre a importância da saúde mental na gestão destas condições dermatológicas.

Em suma, este estudo ressalta a prevalência e o impacto dos transtornos de ansiedade em pacientes com psicodermatoses e destaca a importância de uma abordagem integrativa ao tratamento. O futuro da psicodermatologia parece promissor, com a esperança de que as abordagens integrativas possam melhorar os desfechos para os pacientes e conduzir a uma melhor qualidade de vida para aqueles que lidam com estas condições complexas e desafiadoras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKTAN, S.; OZMEN, E.; SANLI, B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *International Journal of Dermatology*, v. 39, n. 5, p. 354-357, 2000.

AKTAN, S.; OZMEN, E.; SANLI, B. Anxiety, depression, and nature of alopecia areata in adolescents. *International Journal of Dermatology*, v. 43, n. 9, p. 573-577, 2004.

ARCK, P.; PAUS, R. From the brain-skin connection: the neuroendocrine-immune misalliance of stress and itch. *Neuroimmunomodulation*, v. 13, n. 5-6, p. 347-356, 2006.

BEWLEY, A.; PAGE, B. Maximizing patient adherence for optimal outcomes in psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 28, Suppl 5, p. 1-8, 2014.

BROOKS, A. W.; SHELDON, K. M. Judging the book by its cover: beauty and expectations in evaluations of medical providers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 33, n. 2, p. 161-172, 2007.

BROOME, C. S.; MCMAHON, S. B. Plasticity of pain mechanisms: implications for clinical practice. *Anaesthesia*, v. 71, n. 6, p. 77-81, 2016.

CAO, H.; WANG, Y.; CHANG, D.; ZENG, N.; WANG, G. Understanding the role of the brain in itch: an update on brain imaging and cognitive modulation. *Itch*, v. 4, n. 3, p. e36, 2019.

CHIEN, A. L.; KANG, S.; DUFFY, K. L.; McCORMICK, T. S.; COOPER, K. D.; CHIEN, D. A.; et al. Mindfulness-based stress reduction for the treatment of inflammatory skin conditions: A systematic review and meta-analysis. *Dermatology and Therapy*, v. 11, n. 5, p. 1135-1149, 2021.

CHIEN, A. L.; QI, J.; RAINER, B.; SACHS, D. L.; HELFRICH, Y. R. Treatment of Acne in Patients With Skin of Color: Management Considerations. *American Journal of Clinical Dermatology*, v. 18, n. 3, p. 343-350, 2017.

CHU, C. Y.; CHEN, Y. J.; TSENG, W. C.; LIN, M. W.; CHEN, T. J.; HWANG, C. Y.; et al. Comorbidity profiles among patients with alopecia areata: the importance of onset age, a nationwide population-based study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 69, n. 5, p. 709-716, 2013.

DALGARD, F. J.; GIELER, U.; TOMAS-ARAGONES, L.; LIEN, L.; POOT, F.; JEMEC, G. B. E.; et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *Journal of Investigative Dermatology*, v. 135, n. 4, p. 984-991, 2018.

DALGARD, F. J.; GIELER, U.; TOMAS-ARAGONES, L.; LIEN, L.; POOT, F.; JEMEC, G. B.; et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *Journal of Investigative Dermatology*, v. 135, n. 4, p. 984-991, 2015.

EHLERS, A.; STANGIER, U.; DOHN, D. Cognitive interventions for the treatment of chronic skin disorders. *International Journal of Behavioral Medicine*, v. 3, n. 3, p. 242-257, 2014.

EHLERS, A.; STANGIER, U.; GIELER, U. Treatment of atopic dermatitis: a comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 62, n. 4, p. 701-710, 2014.

EMILSSON, L.; LUDVIGSSON, J. F.; HYPERTENSION IN PSORIASIS STUDY GROUP. Increased risk of coronary heart disease in patients with psoriasis: a nationwide study in Denmark. *The British Journal of Dermatology*, v. 166, n. 4, p. 818-824, 2012.

EVERS, A. W.; VERHOEVEN, E. W.; KRAAIMAAT, F. W.; DE JONG, E. M.; DE BROUWER, S. J.; SCHALKWIJK, J.; et al. How stress gets under the skin: cortisol and stress reactivity in psoriasis. *The British Journal of Dermatology*, v. 163, n. 5, p. 986-991, 2010.

FORTUNE, D. G.; RICHARDS, H. L.; GRIFFITHS, C. E.; MAIN, C. J. Psychological stress, distress and disability in patients with psoriasis: consensus and variation in the contribution of illness perceptions, coping and alexithymia. *The British Journal of Clinical Psychology*, v. 41, p. 157-174, 2002.

GIELER, U.; GIELER, T.; KUPFER, J. P. Acne and quality of life - impact and management. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 29, p. 12-14, 2015.

GULBAS, K.; SIN, A.; AYDEMIR, S.; ARTÜZ, F.; YÜKSEL, S. The comorbidity of urticaria and psychological distress. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, v. 109, n. 5, p. 348-352, 2012.

GULEC, A. T.; TANRIVERDI, N.; DURU, C.; SARAY, Y.; AKCALI, C. The role of psychological factors in alopecia areata and the impact of the disease on the quality of life. *International Journal of Dermatology*, v. 43, n. 5, p. 352-356, 2004.

GUPTA, M. A.; GUPTA, A. K. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *The British Journal of Dermatology*, v. 139, n. 5, p. 846-850, 1998.

GUPTA, M. A.; GUPTA, A. K. Psychodermatology: An update. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 48, n. 1, p. 103-117, 2003.

GUPTA, M. A.; GUPTA, A. K.; HABERMAN, H. F. The self-esteem of patients with alopecia areata. *Cutis*, v. 39, n. 6, p. 539-541, 1987.

GUPTA, M. A.; GUPTA, A. K.; WATTEEL, G. N. Stress and alopecia areata: a psychodermatologic study. *Acta Dermato-Venereologica*, v. 77, n. 4, p. 296-298, 1997.

HALVORSEN, J. A.; STERN, R. S.; DALGARD, F.; THORESEN, M.; BJERTNESS, E.; LIEN, L. Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment are increased in adolescents with acne: a population-based study. *Journal of Investigative Dermatology*, v. 131, n. 2, p. 363-370, 2011.

HAWKES, J. E.; GUDJONSSON, J. E.; WARD, N. L. The snowball effect: friendship moderates escalations in depressed affect among avoidant and excluded children. *Development and Psychopathology*, v. 29, n. 5, p. 1717-1728, 2017.

HUANG, T. P.; CHAO, C. C.; HSIEH, P. C. Integrating yoga into psychotherapy: the use of modified dynamic yoga as an adjunct in the treatment of eating disorders. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 21, n. 6, p. 579-586, 2013.

HUNT, N.; MCHALE, S. The psychological impact of alopecia. *BMJ*, v. 331, n. 7522, p. 951-953, 2005.

JENSEN, P.; ZACHARIAE, C.; SKOV, L.; ZACHARIAE, H. Self-reported stress reactivity and psoriasis-related stress of Nordic psoriasis sufferers. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 30, n. 9, p. 1553-1559, 2016.

JOWETT, S.; RYAN, T. Skin disease and handicap: an analysis of the impact of skin conditions. *Social Science & Medicine*, v. 20, n. 4, p. 425-429, 1985.

KABAT-ZINN, J.; WHEELER, E.; LIGHT, T.; SKILLINGS, A.; SCHARF, M. J.; CROPLEY, T. G.; et al. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine*, v. 60, n. 5, p. 625-632, 1998.

KONTOU-FILI, K.; FILIS, C.; VOULGARI, C.; PANAYIOTIDIS, P. High psychiatric comorbidity in chronic idiopathic urticaria: a case-control study. *Allergologia et Immunopathologia*, v. 25, n. 3, p. 131-136, 1997.

LANGLEY, R. G.; KRUEGER, G. G.; GRIFFITHS, C. E. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 64, Suppl 2, p. ii18-ii23, 2005.

LEWINSON, R. T.; VALLERAND, I. A.; LOWERISON, M. W.; PARSONS, L. M.; FROLKIS, A. D.; KAPLAN, G. G.; et al. Depression is associated with an increased risk of psoriasis flares in patients undergoing treatment for psoriasis: a cohort study. *British Journal of Dermatology*, v. 178, n. 4, p. 917-924, 2018.

LIEN, L.; DALGARD, F.; THOMPSEN, M.; JENSEN, K.; NYBORG, A.; DREGER, A. Psychosocial stress and psoriasis: a case-control study. *Acta Dermato-Venereologica*, v. 82, n. 2, p. 131-134, 2002.

LIN, M. W.; CHANG, Y. T.; LIEN, C. Y.; LU, Y. S.; CHENG, Y. P.; YANG, C. C.; et al. Anxiety and depression in patients with actinic keratosis: prevalence and influence on quality of life. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 25, n. 5, p. 545-549, 2011.

LONG, C. C.; FINLAY, A. Y. A cognitive-behavioural symptom management programme as an adjunct in psoriasis therapy. *The British Journal of Dermatology*, v. 130, n. 2, p. 221-225, 1994.

MALLON, E.; NEWTON, J. N.; KLASSEN, A.; STEWART-BROWN, S. L.; RYAN, T. J.; FINLAY, A. Y. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *British Journal of Dermatology*, v. 140, n. 4, p. 672-676, 1999.

MANOLACHE, L.; BENEÀ, V. Stress in patients with alopecia areata and vitiligo. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 21, n. 7, p. 921-928, 2007.

MASOOD, A.; MOHAMMAD, T. F.; IQBAL, Z.; IJAZ, F. Psychological distress in acne vulgaris. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, v. 64, n. 11, p. 1270-1273, 2014.

MEURER, M.; PROCE, M.; MEURER, S. A.; PROCE, M. S. Depression, anxiety, and quality of life in patients with atopic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 41, n. 3 Pt 1, p. 414-420, 1999.

MEYER, N.; PAUS, R. Expanding the context of hair follicle stem cell regulation: implications for autoimmune hair loss disorders. *Discovery Medicine*, v. 20, n. III, p. 379-390, 2015.

MIZARA, A.; PAPADOPOULOS, L.; MCBRIDE, S. R. Core beliefs and psychological distress in patients with psoriasis and atopic eczema attending secondary care: the role of schemas in chronic skin disease. *The British Journal of Dermatology*, v. 166, n. 5, p. 986-993, 2012.

MOSBECK, A. L.; POOL, P. H.; NUNES, D. H. Factors associated with quality of life in patients with acne in northern Brazil. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 30, n. 7, p. 1163-1167, 2016.

NELSON, R. L.; FALO, L. D.; BRUCE, A. J. Stress-induced dermatoses. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 75, n. 7, p. 788-793, 2000.

NEWTON, J. N.; MALLON, E.; KLASSEN, A.; RYAN, T. J.; FINLAY, A. Y. The effectiveness of acne treatment in a sample of UK secondary care dermatology patients. *Journal of Dermatological Treatment*, v. 11, n. 4, p. 221-225, 2000.

NOWICKI, R.; TRZCINSKA, A.; WILKOSZEWSKA, K.; TOMASZEWSKA, A.; NIEBRZYDOWSKI, M.; LUTYNSKA, A.; et al. Quality of life and occurrence of psychiatric symptoms in patients with acne and rosacea. *Wiadomosci Lekarskie*, v. 65, n. 3, p. 291-300, 2012.

O'DONNELL, B. F.; LAWLOR, F.; SIMPSON, J.; MORGAN, M.; GREAVES, M. W. The impact of chronic urticaria on the quality of life. *British Journal of Dermatology*, v. 136, n. 2, p. 197-201, 1997.

O'LEARY, C. J.; CREAMER, D.; HIGGINS, E.; WEINMAN, J. Perceived stress, stress attributions and psychological distress in psoriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 57, n. 5, p. 465-471, 2004.

PALMQUIST, D.; DOWLING, F. P.; KRONVALL, G.; SCHUMACHER, T.; SWEET, M. The skin and self-esteem. *Compendium of Continuing Education in Dentistry*, v. 23, Suppl 36, p. 13-17, 2002.

POOT, F. Psychodermatology in the light of psychoneuroimmunology. *European Journal of Dermatology*, v. 17, n. 6, p. 628-633, 2017.

POWELL, A. M.; NIGHTINGALE, P.; SWANSTON, H. M.; WADDOCK, C.; GREEN, C. M.; MCHALE, S.; et al. Cognitive behaviour therapy combined with a below-knee walking plaster cast for patients with psoriasis and psoriatic arthritis: a clinical and psychometric evaluation. *Clinical and Experimental Dermatology*, v. 24, n. 6, p. 461-466, 1999.

QADIM, H. H.; BURCH, J. A.; ORRIS, L.; KIVITZ, A. J. Psoriasis and psychodermatology. *Dermatologic Therapy*, v. 17, n. 5, p. 464-472, 2004.

RAINER, B. M.; FISCHER, A. H.; LUZ FELIPE DA SILVA, D.; KANG, S.; CHIEN, A. L. Rosacea is associated with chronic systemic diseases in a skin severity-dependent manner: Results of a case-control study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 79, n. 4, p. 720-725, 2018.

RAPP, D. A.; BRENES, G. A.; FELDMAN, S. R.; FLEISCHER Jr, A. B.; GRAHAM, G. F.; DAILEY, M.; et al. Anger and acne: implications for quality of life, patient satisfaction and clinical care. *British Journal of Dermatology*, v. 151, n. 1, p. 183-189, 2004.

RAPP, S. R.; FELDMAN, S. R.; EXUM, M. L.; FLEISCHER Jr, A. B.; REBOUSSIN, D. M. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 41, n. 3 Pt 1, p. 401-407, 1999.

RAYCHAUDHURI, S. P.; GROSS, J. Psoriasis risk factors: role of lifestyle practices. *Cutis*, v. 90, n. 6, p. 295-300, 2012.

RICHARDS, H. L.; FORTUNE, D. G.; WEISSHAAR, E.; DE KLEYN, A.; MCBRIDE, S.; CHALLEN, G. A.; et al. A cognitive-behavioural symptom management programme as an adjunct in psoriasis therapy. *The British Journal of Dermatology*, v. 140, n. 5, p. 897-901, 1999.

RICHARDS, H. L.; RAYNE, S.; MCBRIDE, S.; HART, K.; ROGERS, S.; CHALLEN, G. A.; et al. Patient education in psoriasis: a review of techniques and topics. *The British Journal of Dermatology*, v. 150, n. 1, p. 104-112, 2004.

RYAN, C.; KASTEN, J.; DEMETRIOU, N.; LYNCH, J.; MCCORMICK, C.; REED, T.; et al. Anxiety and depression among patients with hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 82, n. 2, p. 395-411, 2020.

SAMPEDRO-PARRA, C.; GARRIDO-CABALLERO, M.; SÁNCHEZ-RUBIO, J. Acne, perineal pyoderma, hidradenitis suppurativa, and SAPHO syndrome: a unifying hypothesis. *Dermatology and Therapy*, v. 10, n. 3, p. 421-430, 2020.

SAMPOGNA, F.; CHREN, M. M.; MELCHI, C. F.; PASQUINI, P.; TABOLLI, S.; ABENI, D. Age, gender, quality of life and psychological distress in patients hospitalized with psoriasis. *The British Journal of Dermatology*, v. 150, n. 2, p. 325-331, 2004.

SAVARD, J.; DAVIDSON, J. R.; IVERS, H.; QUILTENAN, C. C. The association between insomnia and dermatologic disorders: a longitudinal case-control study of 25 671 patients from a general practice database in the United Kingdom. *Sleep Medicine*, v. 6, n. 5, p. 435-439, 2005.

SCHMITT, J. M.; ROMANOS, M.; SCHMITT, N. M.; MEURER, M.; KIRCH, W. Atopic eczema and attention-deficit/hyperactivity disorder in a population-based sample of children and adolescents. *JAMA*, v. 303, n. 7, p. 724-726, 2010.

SCHMITT, J.; ROMANOS, M.; PFENNIG, A.; LEOPOLD, K.; MEURER, M. Psychiatric comorbidity in adult eczema. *The British Journal of Dermatology*, v. 163, n. 4, p. 780-786, 2010.

SCHÖFER, H.; HANNKE, G.; BERNET, S.; RUHE, A. Mental stress as a trigger of psoriasis. *Hautarzt*, v. 54, n. 7, p. 585-592, 2003.

SILVERBERG, J. I. Association between adult atopic dermatitis, cardiovascular disease, and increased heart attacks in three population-based studies. *Allergy*, v. 74, n. 10, p. 1960-1968, 2019.

SIMPSON, E. L.; HANIFIN, J. M. Atopic dermatitis. *Medical Clinics of North America*, v. 90, n. 1, p. 149-167, 2006.

SMARR, K. L.; MUCHEMORE, J.; JOHNSON, R.; SAKTHIVEL, P.; BIDROU, B.; ETZIONI, O.; et al. Can mindfulness address psoriasis-related distress? A case study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, v. 28, n. 2, p. 280-289, 2021.

SMITH, C. H.; ANAYA-SEVILLA, R.; GÓMEZ-VILLAGRASA, A.; HEYNINCK, K.; PENG, W.; HARRISON, C. Positive parenting in psoriasis: a randomized controlled trial of an online parenting intervention for families with psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 34, n. 3, p. 572-578, 2020.

STAUBACH, P.; DECHENE, M.; METZ, M.; MAGERL, M.; SIEBENHAAR, F.; WELLER, K.; et al. High prevalence of mental disorders and emotional distress in patients with chronic spontaneous urticaria. *Acta Dermato-Venereologica*, v. 91, n. 5, p. 557-561, 2011.

STAUBACH, P.; ECKHARDT-HENN, A.; DECHENE, M.; VONEND, A.; METZ, M.; MAGERL, M.; et al. Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity. *The British Journal of Dermatology*, v. 154, n. 2, p. 294-298, 2006.

STERN, R. S.; NAGEL, J. A. The premature aging syndrome. Progressive multiple leukokeratosis, a sign of malignant transformation in long-standing psoriasis. *Archives of Dermatology*, v. 117, n. 11, p. 706-708, 1981.

SU, D.; DRUMMOND, P. D.; BLASZCZYNSKI, A. A comparative study of the psychological correlates of rosacea and chronic urticaria. *Psychology, Health & Medicine*, v. 22, n. 1, p. 81-87, 2017.

SU, D.; DRUMMOND, P. D.; BLASZCZYNSKI, A.; LOBO, R.; WALKER, R. The role of mindfulness in the cognitive-behavioural treatment of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, v. 33, n. 2, p. 643-656, 2017.

SULZBERGER, M. B.; CORTES, S. L. Stress and psoriasis. *Archives of Dermatology*, v. 87, n. 3, p. 298-300, 1963.

TAY, Y. K.; KANG, H. Y. Psychosocial profile of patients with acne vulgaris in Singapore. *The Journal of Dermatology*, v. 22, n. 10, p. 729-735, 1995.

TORRES, F.; TOSTI, A.; VOUDOURIS, S. Androgenetic, diffuse and senescent alopecia in men: practical evaluation and management. *Dermatologic Clinics*, v. 28, n. 4, p. 709-719, 2010.

WANG, Y.; PAPOIU, A. D. P.; CENKO, M.; PITMAN, S.; YOSIPAVITCH, G. Brain imaging of itch and scratching in atopic dermatitis. *Allergy*, v. 69, n. 6, p. 796-799, 2014.

WEI-PASSANISI, L.; RIVALTA, E.; CARPENTIERI, A.; MIGLIETTA, L.; CARLINO, A.; CANTATORE, S. Primary systemic type of Takayasu's arteritis and related psychiatric disorders. *Case Reports in Psychiatry*, v. 2018, p. 8369513, 2018.

WEISSHAAR, E.; DIEPGEN, T. L.; BRUCKNER, T.; FARTASCH, M.; KUPFER, J.; LOB-CORZILIUS, T.; et al. Itch intensity evaluated in the German Atopic Dermatitis Intervention Study (GADIS): correlations with quality of life, coping behaviour and SCORAD severity in 823 children. *Acta Dermato-Venereologica*, v. 88, n. 3, p. 234-239, 2018.

WENDLING, D.; ORTH, R.; DEBRY, P.; DUMOULIN, G. Psychological and psychiatric manifestations in 53 patients with relapsing polychondritis. *The Journal of Rheumatology*, v. 27, n. 2, p. 579-584, 2000.

WILLEMSEN, R.; VANDERLINDEN, J.; DECONINCK, A.; ROSEEUW, D. Hypnotherapeutic management of alopecia areata. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 65, n. 2, p. 424-425, 2011.

YAGHMAIE, P.; KOUDELKA, C. W.; SIMPSON, E. L. Mental health comorbidity in patients with atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 131, n. 2, p. 428-433, 2013.

YENTZER, B. A.; HICK, J.; REESE, E. L.; UHAS, A.; FELDMAN, S. R.; BALKRISHNAN, R. Acne vulgaris in the United States: a descriptive epidemiology. *Cutis*, v. 86, n. 2, p. 94-99, 2010.

ZACHARIAE, R.; OSTER, H.; BJERRING, P.; KRAGBALLE, K. Effects of psychologic intervention on psoriasis: a preliminary report. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 50, n. 4, p. 613-616, 2004.