



Psihodermatologie

Aspectele si efectele psihologice ale acneei

Psiholog Ivona Ramoiu



Generalitati ale acneei

Perspectiva dermato-psihiologica in acnee

Evaluarea psihologica, procesul psihologic, impactul psihosocial in acnee

Suport si interventie psihologica

Concluzii

Pielea, este cea mai proeminentă și vizibilă parte a corpului uman și este foarte importantă pentru atractivitatea percepută, în special la tineri.

Acneea este o afecțiune a pielii, multifactorială, foarte frecventă și care afectează până la 85% dintre adolescenți (16-18) și până la două treimi dintre adulți.

La pacienții cu acnee, pot fi observate leziuni și / sau cicatrici, iar severitatea poate varia de la leziuni ușoare până la disfigurare permanentă cu **profund impact psihologic și social asupra pacientului**.



In acne cele mai multe reactii biologice se intampla sub piele.

Factori cauzatori

Tipul de ten

Factori genetici

Schimbari/fluctuatii hormonale

Bacterii acneice

Distensia / ocluzia foliculilor de păr

Factori de exacerbare

Boala ovarelor polichistice

Medicamente: steroizi, hormoni, anticonvulsivante, inhibitori ai receptorilor factorului de creștere epidermică, litiu și altele

Aplicarea produselor cosmetice ocluzive

Umiditate ridicată a mediului

Dieta bogată în produse lactate și alimente cu indice glicemic ridicat

Afectiune cronică ce afectează foliculul de păr și glanda sebacee, prin dilatare și blocare a foliculului și apoi inflamatie

Severitate

- usoara
- medie
- severa

Cea mai comună formă:

- acneea vulgară

Forme mai puțin comune:

- excoriata
 - fulminans
 - nodulo chistica
 - cicatriceala
- samd



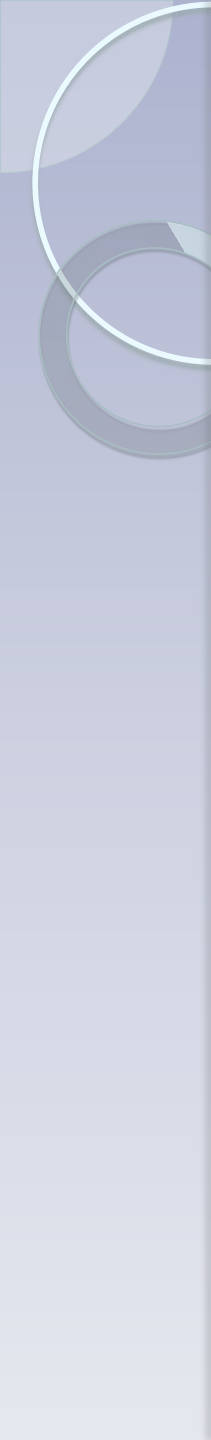
Acneea din perspectiva psihodermatologica, efecte psihosociale, procesul psihologic

Afectiunile dermatologice primare pot avea un impact secundar psihologic, iar Acneea este *mai mult decat o desfigurare cosmetica vizibila* – cum spun deseori pacientii

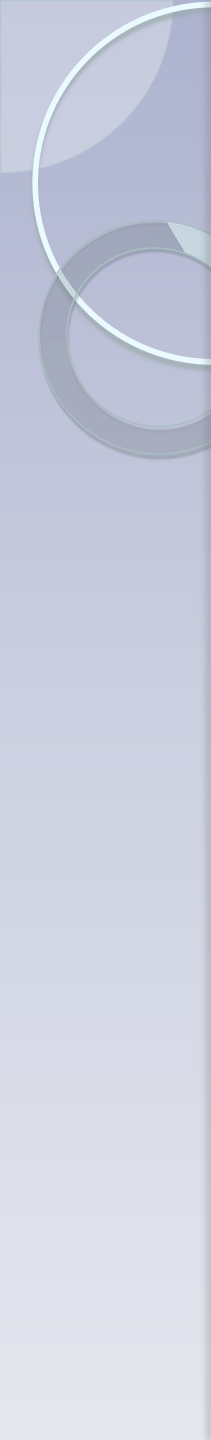
In psihodermatologie se urmareste o abordare pe doua nivele:

-primul nivel: vizeaza pacientii cu afectiuni dermatologice ce pot să nu necesite schimbări psihologice si vor fi abordați cu abilități eficiente de comunicare medic-pacient, într-un context de empatie și respect pozitiv; dar si pacienții ce pe baza interviului clinic/evaluării, pot sa necesite diferite grade de schimbare psihologică pentru a-și gestiona mai bine boala – precum cei cu **acneea**.

-al doilea nivel: vizeaza pacientii cu boli psihiatrice primare si manifestari cutanate secundare

- 
- Impactul psihologic și social al acneei este o preocupare uriașă, deoarece cum am menționat, afectează adolescenții într-o perioadă crucială în care își dezvoltă personalitatea
 - În această perioadă de dezvoltare, acceptarea colegilor este foarte importantă pentru adolescent și din păcate, s-a constatat că există legături puternice între aspectul fizic, atractivitate și statutul de coleg
 - Pacienții cu acnee pot dezvolta o varietate de afecțiuni psihopatologice, precum: stresul, anxietatea, depresia, tulburare de consum de substanțe, stima de sine scăzută și singurătatea, ce pot avea impact devastator asupra pacientului, familiei acestuia și asupra societății în egală măsură

- La adolescenți, depresia se poate manifesta ca retragere socială sau afectarea performanței școlare
- Depresia severă cauzată de acnee a dus deseori la tentative de sinucidere și din păcate, la sinucideri reușite în câteva cazuri;
Declarații îngrijorătoare includ: "Nu vreau să mă trezesc dimineața"; "Mi-ar fi mai bine să mor"; "Sunt lipsit de valoare"; "Ți-ar fi mai bine fără mine"
- De asemenea, mecanisme de coping imatur și stima de sine scăzută au fost asociate adesea cu acneea excoriată, care
 - la bărbați este exacerbată de coexistența depresiei sau anxietății
 - în timp ce la femei comportamentul de grataj "*picking*", poate fi o manifestare a personalității imature și interpretat ca un "strigăt" către ajutor;
- pacienții necesitând intervenție psihologică cognitiv-comportamentală, asociată deseori cu tratament SSRI

- 
- Unii pacienți cu acnee minora suferă de imagini corporale perturbante și chiar și în absența leziunilor, ei consideră ca au acnee severă și pot suferi multe dintre simptomele psihologice și sociale descrise mai sus ("acnee dismorfofoba")

-dacă acesta este singurul lor simptom -comportamental anormal, ei pot răspunde bine la terapia orală cu Roacutan

- Pacienții cu acnee au mai puțin succes în cererile de locuri de muncă; lipsa lor de încredere fiind la fel de importantă ca reacția potențialilor angajatori la aspectul pielii lor, cu major impact financiar conducând mai departe la deteriorarea calității vieții
- Părinții, prietenii și consilierii școlari trebuie să fie atenți atunci când apar simptome sau semne psihologice îngrijorătoare pentru a putea interveni prompt

Evaluarea psihologica si a impactului psihosocial

- Impactul psihosocial depinde de:
 - accesul la tratament / tratamentul prescris
 - natura diagnosticului (tipul si gradul acneei)
 - trăsaturile de personalitate ale pacientului
 - caracteristicile demografice ale pacientului
 - gradul de însemnatate atribuit bolii de familia si cultura pacientului
 - situatii de viata

- Evaluarea revine psihologului clinician dar si dermatologului, clinicienilor avansati si asistentelor medicale specializate in dermatologie (UK)

- Pasi urmăriti in **conduita terapeutica**:
 - evaluarea holistica, prin implicarea echipei multidisciplinare
 - formularea diagnosticului (medical/psihologic), prin utilizarea instrumentelor validate
 - stabilirea planului de interventie, ce va include: tratamentul dermatologic; educatie si interventie psihologica; referat catre alte specialitati in functie de nevoile identificate; *tratament social (stil de viata)*

Interventie psihologica / Psihoeducatie

Este bazata pe rezultatele evaluarii clinice:

- interviul motivational, strategii de coping** pentru reducerea riscurilor identificate (consumul de substante)
- consiliere psihologica**: utilă pentru pacienții care au o afecțiune desfigurantă a pielii și prin urmare, au unele dificultăți atunci când se "confruntă" cu publicul sau cu cei a căror afecțiune are un impact asupra relațiilor lor și care nu au îndeplinit criteriile minime ale unei boli mintale, astfel cum sunt stipulate de un sistem de clasificare acceptat, cum ar fi Clasificarea internațională a bolilor, ICD
- psihoterapie** (proces mai complex); principalele metode folosite în dermatologie și bazate pe dovezi: CBT(terapie cognitiv comportamentală, mindfulness
 - habit reversal* (în acne excoaricee)

Instrumente evaluare (UK: APSEA: Assessment of the Psychological and Social Effects of Acne; ADI: Acne Disability Index; CADI: Cardiff Acne Disability Index; AQOL: Acne Quality of Life Scale; Acne-QoL: Acne Quality of Life and Acne-Q4; DLQI, GAD7, PHQ7, HADS)

Concluzii

- Pentru o buna conduita terapeutica si obtinerea unor rezultate eficiente, pielea si mintea trebuie abordate împreună si multidisciplinar
- Modelul bio-psiho-social ce necesita un set complex de abilitati profesionale si interumane din partea clinicienilor, precum si o abordare interdisciplinara, este cheia in vederea obtinerii celor mai bune rezultate pentru pacientii cu acne si nu numai
- Interventia psihologica timpurie trebuie facilitata/prioritizata daca sunt identificate comorbiditati psihologice cu risk sau puternic impact asupra vietii cotidiene si starii de bine a pacientului, familiei acestuia, societatii



Chiu A, Chon SY, Kimball AB. The response of skin disease to stress: changes in the severity of acne vulgaris as affected by examination stress. *Arch Dermatol* 2003;139:897-900.

Brazzini, B. *et al.* (2003) 'The neuro-immuno-cutaneous-endocrine network: Relationship between mind and skin', *Dermatologic Therapy*, 16(2), pp. 123–131. doi:10.1046/j.1529-8019.2003.01621.x.

Gieler, U., Gieler, T. and Kupfer, JP. (2015) 'Acne and quality of life – impact and management', *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 29(S4), pp. 12–14. doi:10.1111/jdv.13191.

Grahame, V. *et al.* (2002) 'The psychological correlates of treatment efficacy in acne', *Dermatology and Psychosomatics / Dermatologie und Psychosomatik*, 3(3), pp. 119–125. doi:10.1159/000066582.

Hendon, J. "Acne: A patient's point of view." *J Am Acad Dermatol*. 2004;51(1 Suppl):S39.

Kohen, D.P. and Olness, K. (2022) 'Biofeedback, other mind–body interventions, and hypnosis with children', *Hypnosis with Children*, pp. 330–340. doi:10.4324/9781003243687-18.

Psychological effects of acne (no date) *DermNet*. Available at: <https://dermnetnz.org/topics/psychological-effects-of-acne> (Accessed: 03 November 2023).

Rahul, R., Manmohan, G. and Fiaz Hussain, S. (2023) 'A study on impact of acne vulgaris on quality of life', *International Journal of Advanced Research*, 11(05), pp. 1537–1543. doi:10.21474/ijar01/17020.

Shabnam (2021) 'A study on prevalence of acne vulgaris and its impact on quality of life in adolescents of Kendriya Vidyalaya's of Jalahalli area of Bangalore', *International Journal of Health Sciences and Research*, 11(9), pp. 33–40. doi:10.52403/ijhsr.20210905.

Samuels DV, Rosenthal R, Lin R, Chaudhari S, Natsuaki MN. Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A metaanalytic review. *J Am Acad Dermatol* 2020;83:532-41.

Zaenglein, A.L. *et al.* (2016) 'Guidelines of care for the management of Acne Vulgaris', *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(5). doi:10.1016/j.jaad.2015.12.037.

Williams, H. C., Dellavalle, R. P., & Garner, S. (2012). **Acne vulgaris**. *The Lancet*, 361–372



Multumesc !