

IMPACTO PSICOSSOCIAL DA ACNE

Vera Teixeira¹, Ricardo Vieira², Américo Figueiredo³

¹Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident, Dermatology and Venereology

²Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant, Dermatology and Venereology

³Director de Serviço; Professor Doutor de Dermatologia e Venereologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra/
Head of Dermatology Department; Professor of Dermatology and Venereology of Coimbra University
Serviço de Dermatologia, Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, Coimbra, Portugal

RESUMO – Introdução: A acne tem impacto significativo na auto-estima e qualidade de vida dos doentes. Diversos estudos demonstram alterações psicológicas incluindo ansiedade, inibição social, depressão e ideação suicida nos doentes com acne. Desde a aprovação da isotretinoína para o tratamento da acne grave ou refractária, têm surgido relatos de casos e com interesse suscitado pelos media para uma associação entre o tratamento com isotretinoína e a depressão/ideação suicida. **Material e Métodos:** Revimos a literatura disponível com o intuito de avaliar o impacto da acne no quotidiano dos doentes e a relação do tratamento com isotretinoína e depressão ou ideação suicida. **Resultados:** A percepção da gravidade da acne pelo doente difere da avaliação médica, o que se traduz em repercussões psicológicas e sociais, por vezes difíceis de prever. Da revisão efectuada, não foi encontrada relação causal entre o tratamento com isotretinoína e estados depressivos ou comportamentos suicidas. Em muitos casos, o tratamento melhora estes sintomas. **Conclusões:** O impacto da acne, muito além do impacto cutâneo, impõe que o reconhecimento dos sinais psicológicos pertinentes seja uma rotina na consulta, de modo a estabelecer estratégias de tratamento adequadas, individualizadas caso a caso.

PALAVRAS-CHAVE – Acne; Impacto psicossocial; Depressão; Isotretinoína.

THE PSYCHOSOCIAL IMPACT OF ACNE

ABSTRACT – Introduction: Acne has a significant impact on patient's self-esteem and quality of life. Several studies have shown psychological changes including anxiety, social inhibition, depression and suicidal ideation in acne patients. Since the approval of isotretinoin for the treatment of refractory or severe acne, there have been reports of cases and with interest sparked by the media for an association between isotretinoin and depression/suicidal ideation. **Material and Methods:** We reviewed the literature in order to assess the impact of acne on the daily lives of patients and the relationship of isotretinoin with depression or suicidal ideation. **Results:** The patient perception of the severity of acne differs from the medical evaluation, which is reflected in psychological and social repercussions, sometimes difficult to predict. Of the review carried we did not find causal relationship between isotretinoin therapy and depressive states or suicidal behavior. In many cases, the treatment improves the symptoms. **Conclusions:** The impact of acne, far beyond the impact of skin, requires the recognition of relevant psychological signs in a routine consultation, to establish appropriate treatment strategies, individualized for each case.

KEY-WORDS – Acne vulgaris/psychology; Depression; Isotretinoin; Quality of life.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.
No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
No sponsorship or scholarship granted.

Recebido/Received – Março/March 2012; Aceite/Accepted – Junho/June 2012.

Por decisão dos autores, este artigo não foi redigido de acordo com os termos do novo Acordo Ortográfico.

Artigo de Revisão

Correspondência:

Dr.ª Vera Teixeira

Serviço de Dermatologia e Venereologia
Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra
Praceta Mota Pinto
3000-075 Coimbra
Tel: +351 239400420
Fax: +351 239400490
E-mail: vera.teixeira.derm@gmail.com

INTRODUÇÃO

A acne é um problema frequente na adolescência, afectando até cerca de 85% dos adolescentes, bem como alguns adultos¹. É o principal motivo de consulta de Dermatologia².

A adolescência, por definição período instável e de transformações físicas e psíquicas, no qual o jovem sente necessidade de agradar a outrem, torna-o mais susceptível às potenciais repercussões psicológicas da acne. Perda da auto-estima, distorção da imagem corporal, constrangimento, isolamento social, revolta, ansiedade, depressão, limitações no estilo de vida e problemas nas relações familiares são alguns exemplos do impacto psicossocial desta afecção, que no extremo pode conduzir ao suicídio.

O tratamento eficaz da acne é acompanhado por melhoria da auto-estima, da imagem social e da autoconfiança³. Daí ser importante, em ambiente de consulta, estabelecer uma relação médico-doente empática, que permita ao jovem exprimir a sua percepção da doença e grau de impacto no seu dia-a-dia.

Os autores reviram a literatura disponível com o objectivo de avaliar o impacto da acne na qualidade de vida e efeitos na esfera psicológica. Abordaram a questão da possível associação do tratamento com isotretinoína e depressão/ideação suicida.

IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Vários estudos têm avaliado o impacto que a acne poderá ter no dia-a-dia dos jovens afectados. Mallon *et al* aplicaram questionários que avaliaram a qualidade de vida de 111 doentes com acne (>16 anos) e compararam com a morbilidade de outras doenças crónicas⁴. Concluíram que os problemas emocionais e sociais encontrados na acne são comparáveis aos de patologias crónicas como diabetes, artrite, epilepsia e lombalgia. Em 2009, Jeong Do *et al* avaliaram 513 estudantes

(entre os 13-16 anos) com o objectivo de avaliar os níveis de impacto funcional, social e emocional nos doentes com acne, usando escalas que avaliam a gravidade objectiva e subjectiva da acne e questionários direccionados para o *status* mental⁵. Verificaram que as mulheres e os doentes com percepção subjectiva de maior gravidade da acne têm maiores níveis de impacto emocional e social da acne. O grau de interferência nas relações interpessoais, na vida quotidiana e depressão correlaciona-se de forma positiva com a cronicidade da doença. Smithard *et al* estudaram 317 adolescentes (entre os 14-16 anos) no Reino Unido⁶. Usando escalas e questionários adequados, avaliaram a gravidade da acne e os sintomas emocionais e comportamentais. Concluíram que os pacientes com acne tinham cerca de 2 vezes maior probabilidade de apresentar dificuldades emocionais e comportamentais. Pawin *et al* aplicaram, via telefone, um questionário que avaliou a percepção da acne de 1566 adolescentes franceses entre Novembro de 2004 e Janeiro de 2005⁷. Os inqueridos foram divididos em 3 grupos: actualmente com acne; tiveram acne no passado; nunca tiveram acne. Cerca de metade (48%) dos doentes com acne referiram interferência da acne na vida diária. Esta proporção variava consoante a noção subjectiva de gravidade da acne (39%-acne ligeira; 52% acne moderada; 67% acne grave; $p < 0,001$). Esta noção da gravidade da acne também se correlacionava, de forma estatisticamente significativa, com as cotações para as relações com os amigos, relação com namorado/a, momentos de lazer, e com sentimentos de raiva, tristeza/ansiedade e vergonha.

Um estudo caso-controlo realizado na Inglaterra em 1986, com 625 doentes com acne (entre os 18-30 anos) e controlos aleatoriamente seleccionados e emparelhados para o sexo e idade, mostrou que os níveis de desemprego são significativamente maiores entre os doentes com acne comparados com os controlos (16% vs 9% nos homens; 14% vs 9% nas mulheres; $p < 0,001$)⁸. No entanto, a formação académica, classe social e inteligência não foram incluídos na análise.

Artigo de Revisão

IMPACTO PSICOLÓGICO DA ACNE

Os adolescentes são particularmente vulneráveis aos efeitos psicossociais negativos da acne. Esta vulnerabilidade surge associada a factores como atractividade, imagem corporal, relações interpessoais, sexualidade e vocações, que diariamente são postos em causa. O impacto emocional da acne é difícil de prever. Pode ser influenciado por vários factores, como a idade, auto-estima basal, mecanismos de coping, suporte familiar e patologia psiquiátrica subjacente⁹ (Tabela 1). Uma patologia potencialmente desfigurante como a acne pode resultar em sentimentos auto-depreciadores, que são reforçados por comentários dos outros e experiências de rejeição interpessoal. Setenta por cento de 4597 doentes com acne afirmaram ser vítimas de rejeição social¹⁰. Estas experiências desagradáveis poderão ser a base para o desenvolvimento de consequências emocionais e funcionais a longo prazo⁹. Apesar de estudos efectuados não terem demonstrado uma personalidade-tipo, certos traços da personalidade influenciam o impacto psicológico da acne. Rapp *et al* reportaram que os doentes com acne e predisposição para apresentar sentimentos de raiva tinham menor qualidade de vida (global e relacionada com a acne) e menor satisfação com o tratamento do que os doentes com menos sentimentos de raiva¹¹. Um estudo efectuado em 2006, que avaliou 479 doentes com acne, abordou outro tema interessante que é a questão da *sensibilidade social*, como característica da personalidade que diz respeito à opinião que os outros poderão ter acerca de nós e as repercussões psicológicas e sociais daí resultantes¹². Os doentes com acne muito preocupados com este aspecto poderão ser mais susceptíveis, com maior sofrimento resultante.

Tabela 1 - Factores que influenciam o impacto psicossocial da acne

Factores
Idade
Gravidade clínica da acne
Autoestima basal
Mecanismos de coping
Suporte familiar
Tipo de personalidade
Patologia psiquiátrica subjacente

PERTURBAÇÃO DISMÓRFICA CORPORAL (PDC)

A PDC é uma patologia psiquiátrica em que o doente tem a percepção falsa ou exagerada de um defeito de alguma parte do seu corpo, com perturbação significativa no funcionamento sócio-afectivo. Relativamente comum e subdiagnosticada, pode atingir 0,7-3% da população geral¹³. Inicia-se geralmente na adolescência. Os doentes adquirem comportamentos característicos como verificação no espelho e camuflagem das lesões (chapéus, maquilhagem) e recorrem a múltiplas consultas, na expectativa de iniciarem medicação específica ou realizarem procedimentos cirúrgicos (dermoabrasão, laser)¹⁴. A acne é uma das principais preocupações dos doentes dismorfofóbicos. Estes doentes são considerados, por muitos dermatologistas, como os doentes mais difíceis de tratar. Existe pelo menos 1 caso de assassinato de um dermatologista por um doente dismorfofóbico insatisfeito com o tratamento¹⁴. Mesmo que a acne melhore com o tratamento, a PDC raramente melhora com os tratamentos dermatológicos¹⁵. É importante vigilância apertada e referência para avaliação psiquiátrica (à qual podem ser resistentes), dado o risco de tentativa de suicídio¹⁶.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO

A depressão e a ansiedade podem ser secundárias a outros factores que causam impacto psicossocial na acne, como isolamento social, insucesso escolar, distorção da imagem corporal e baixa auto estima¹⁷⁻¹⁸. Um estudo retrospectivo realizado em 2009 por E. Uhlenhake *et al* mostrou que a depressão é 2 a 3 vezes mais prevalente nos doentes com acne (8,8%) comparado com a população geral¹⁹. Observaram ainda uma maior prevalência de depressão nos doentes adultos com acne do que na população mais jovem, sobretudo entre as mulheres. Sugerem que as mulheres adultas (25-40 anos) estão em risco particular de depressão devido ao stress adicional da maternidade, exigências profissionais e envelhecimento. Por outro lado, Aktan *et al* avaliaram 308 estudantes com acne emparelhados com o mesmo número de controlos, com o objectivo de avaliar os níveis de ansiedade e depressão, usando escalas adequadas¹⁷. Não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre as cotações dos doentes com acne e os controlos. Apesar das raparigas com acne terem níveis maiores de ansiedade comparado com os rapazes com acne,

Artigo de Revisão

a diferença entre as cotações dos níveis de ansiedade das raparigas com acne e os controlos não foi estatisticamente significativa.

ISOTRETINOÍNA E RELAÇÃO COM DEPRESSÃO/IDEAÇÃO SUICIDA

A isotretinoína, aprovada em 1982 pelo *US Food and Drug Administration Department* (FDA), é muito eficaz no tratamento da acne cística ou refractária a outros tratamentos. Desde logo surgiram relatos de casos que associam o tratamento com isotretinoína a depressão e ideação suicida. Marqueling *et al* reviram a literatura, com o objectivo de explorar esta relação²⁰. Dos 214 potenciais estudos identificados, excluíram os estudos com outra indicação para tratamento com isotretinoína que não a acne, estudos com menos de 20 doentes e relatos de casos isolados. Nos 9 estudos analisados, as taxas de depressão entre os doentes tratados com isotretinoína variaram entre 1 e 11%, taxas semelhantes às encontradas nos grupos-controlo (sob tratamento com antibiótico oral). Serrano *et al*, em 2003, demonstraram que a incidência de novos casos de depressão aos 4 meses de tratamento com isotretinoína correspondia a 1,5%. Este valor, variável de país para país, é comparável ao valor encontrado na população geral: 1,6-7,5%/ano, com média de 2,9%/ano²¹. É necessário algum cuidado aquando da comparação destes dados. Por um lado, os dados foram colhidos durante períodos diferentes de tempo e, por outro lado, as taxas nacionais dos diferentes países são baseadas em critérios estabelecidos para o diagnóstico de depressão. Na maioria dos estudos que avaliam a relação causal entre a isotretinoína e a depressão, esta é estabelecida com base na auto-avaliação dos sintomas, podendo estar sobrestimada.

Estudos que, através de escalas standardizadas, compararam as taxas de depressão pré e pós tratamento também não mostraram aumento das cotações dos sintomas depressivos comparado com o pré tratamento²²⁻²⁵. Um estudo prospectivo que avaliou os sintomas depressivos e a qualidade de vida nos doentes com acne tratados com isotretinoína, comparado com doentes sob tratamento com antibióticos/tópicos durante 6 meses, não encontrou diferenças estatisticamente significativas nos sintomas depressivos entre os 2 grupos²⁶. De facto, alguns estudos mostram que o tratamento eficaz da acne está associado a melhoria dos sintomas depressivos e da ansiedade, sobretudo naqueles doentes com depressão moderada pré-tratamento. Rubinow

et al reportaram melhoria dos sintomas depressivos, entre os doentes com acne predominantemente facial, assim como naqueles com melhor resposta ao tratamento²³. Estes dados apontam que em alguns casos o tratamento com isotretinoína pode melhorar os sintomas depressivos nos doentes com acne.

Até 2000 foram reportados 37 casos de suicídio²⁷ em doentes sob tratamento com isotretinoína, sugerindo uma possível associação do tratamento com isotretinoína e tentativa de suicídio/suicídio. No entanto, os relatos isolados não permitem estabelecer causalidade e, ainda assim, as taxas de suicídio reportadas entre os doentes tratados com isotretinoína são inferiores às esperadas para a população geral²⁸. De notar que a população-alvo do tratamento com isotretinoína pode ser considerada um grupo “de risco” para cometer suicídio: a idade jovem associada ao possível forte impacto psico-social da acne, num jovem vulnerável ou com patologia psiquiátrica subjacente são factores a ter em conta²⁹⁻³⁰.

CONCLUSÕES

Na cultura da actualidade, em que os adolescentes são continuamente bombardeados com padrões de beleza com pele perfeita, sem imperfeições, a imagem assume cada vez mais um papel de relevo. A acne, avaliada muitas vezes como um problema meramente cosmético e descurando a avaliação psicológica, pode ter sérias repercussões na vida do doente. Estudos recentes salientam a discrepância entre as avaliações subjectiva (doente) e objectiva (médico) da gravidade da acne. Uma vez que a ansiedade, a depressão e a perda da auto-estima associam-se à avaliação subjectiva da gravidade da acne, isto significa que o impacto da acne é diferente para o médico e para o doente.

Acne resistente ao tratamento, escoriada ou com características atípicas pode corresponder a manifestação de patologia psiquiátrica primária ou secundária. A patologia psiquiátrica primária ocorre antes ou independentemente da acne, como por exemplo, perturbação obsessivo-compulsiva, estados de ansiedade, perturbação dismórfica corporal, personalidade *borderline*, personalidade narcisista e delírio parassitório. A patologia psiquiátrica secundária ocorre em resposta ao stress ou dificuldade em viver com a acne e traduz-se em ansiedade, sentimentos de revolta, raiva e depressão.

Além das características clínicas da doença, durante a consulta, certos comportamentos e atitudes funcionam

Artigo de Revisão

Tabela 2 - Factores de alerta durante a consulta

Comportamentos e características emocionais “de risco”
Dificuldade em manter contacto visual
Discurso limitado
Raiva/irritabilidade/ansiedade
Comportamentos compulsivos – <i>picking</i>
Descuido da higiene pessoal
Relações sociais instáveis
Depressão
Ideação suicida

como alertas para identificar os doentes “de risco” (Tabela 2): rituais ou comportamentos compulsivos de manipulação das lesões, dificuldade em manter contacto visual, discurso limitado e com respostas evasivas, instabilidade das relações sociais, insucesso escolar, mudança de grupo de amigos e, no extremo, ideação suicida⁹.

Será importante dedicar algum tempo à percepção da doença por parte do doente, independentemente da sua gravidade objectiva. Essa tarefa poderá ser facilitada pelo uso de questionários simples, válidos. Deste modo ter-se-á uma abordagem terapêutica mais activa em alguns casos, referenciando para consulta de especialidade sempre que necessário, minimizando as repercussões psicológicas que podem advir da acne.

REFERÊNCIAS

- Balkrishnan R, Kulkarni AS, Cayce K, et al. Predictors of healthcare outcomes and costs related to medication use in patients with acne in the United States. *Cutis* 77:251-5 (2006).
- Stern RS. Dermatologists and office-based care of dermatologic disease in the 21st century. *J Invest Dermatol Symp Proc* 9 (2): 126-30 (2004).
- Tan JK. Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. *Skin Therapy Lett.* 9 (7): 1-3 (2004).
- Mallon E, Newton JN, Klassen A, et al. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol* 140 (4): 672-6 (1999).
- Do JE, Cho SM, In SI, et al. Psychosocial Aspects of Acne Vulgaris: A Community-based Study with Korean Adolescents. *Ann Dermatol* 21 (2): 125-9 (2009).
- Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *Br J Dermatol* 145: 274-279 (2001).
- Pawin H, Chivot M, Beylot C, et al. Living with acne. A study of adolescents' personal experiences. *Dermatology* 215 (4): 308-14 (2007).
- Cunliffe WJ. Acne and unemployment. *Br J Dermatol* 115 (3): 386 (1986).
- Fried RG, Wechsler A. Psychological problems in the acne patient. *Dermatol Ther* 19: 237-240 (2006).
- Maisonneuve H, Cambazard F, Levy E, et al. Évaluation du nombre et du coût des acnes sévères en France. *Ann Dermatol Vénéréol* 114 (10): 1203-9 (1987).
- Rapp DA, Brenes GA, Feldman SR, et al. Anger and acne: Implications for quality of life, patient satisfaction and clinical care. *Br J Dermatol* 151 (1): 183-9 (2004).
- Krejci-Manwaring J, Kerchner K, Feldman SR, et al. Social sensitivity and acne: the role of personality in negative social consequences and quality of life. *Int J Psychiatry Med* 36 (1): 121-30 (2006).
- Otto MW, Wilhelm S, Cohen LS, et al. Prevalence of body dysmorphic disorder in a community sample of women. *Am J Psychiatry* 158 (12): 2061-3 (2001).
- Cotterill JA. Body dysmorphic disorder. *Dermatol Clin* 14 (3): 457-63. (1996).
- Phillips KA, Grant J, Siniscalchi J, et al. Surgical and nonpsychiatric medical treatment of patients with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics* 42 (6): 504-10 (2001).
- Phillips KA. Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness. *Am J Psychiatry* 148 (9): 1138-49 (1991).
- Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *Int J Dermatol.* 39 (5): 354-7 (2000).
- Thomas DR. Psychosocial effects of acne. *J Cutan Med Surg* 8 (4): 3-5 (2004).
- Uhlenhake E, Yentzer BA, Feldman SR. Acne vulgaris and depression: a retrospective examination. *J Cosmetic Dermatol* 9: 59-63 (2010).
- Marqueling AL, Zane LT. Depression and suicidal behavior in acne patients treated with isotretinoin: a systematic review. *Semin Cutan Med Surg.* 26 (4): 210-20 (2007).

Artigo de Revisão

21. Serrano A, Rodriguez L, Linares M, et al. Isotretinoin and depression: a fact? *Acta Dermo Sifiliogr* 94: 535-8 (2003).
22. Kellett SC, Gawkrödger DJ. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. *Br J Dermatol* 140: 273-82 (1999).
23. Rubinow DR, Peck GL, Squillace KM, et al. Reduced anxiety and depression in cystic acne patients after successful treatment with oral isotretinoin. *J Am Acad Dermatol* 17: 25-32 (1987).
24. Ferahbas A, Turan MT, Esel E, et al. A pilot study evaluating anxiety and depressive scores in acne patients treated with isotretinoin. *J Dermatol Treat* 15: 153-7 (2004).
25. Cohen J, Adams S, Patten S. No association found between patients receiving isotretinoin for acne and the development of depression in a Canadian prospective cohort. *Can J Clin Pharmacol* 14(2): 227-33 (2007).
26. Ng CH, Tam MM, Celi E, et al. Prospective study of depressive symptoms and quality of life in acne vulgaris patients treated with isotretinoin compared to antibiotic and topical therapy. *Austr J Dermatol* 43 (4): 262-8 (2002).
27. Jick SS, Kremers HM, Vasilakis-Scaramozza C. Isotretinoin use and risk of depression, psychotic symptoms, suicide, and attempted suicide. *Arch Dermatol* 136 (10): 1231-6 (2000).
28. Jacobs DG, Deutsch NL, Brewer M. Suicide, depression, and isotretinoin: is there a causal link? *J Am Acad Dermatol* 45 (5): 168-75 (2001).
29. Gupta MA, Gupta AK. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *Br J Dermatol* 139 (5): 846-50 (1998).
30. Yazici K, Baz K, Yazici AE, et al. Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 18 (4): 435-9 (2004).