

## Vitiligo e emoções<sup>\*</sup>

### Vitiligo and emotions

Lucas S.C. Nogueira<sup>1</sup>

Pedro C.Q. Zancanaro<sup>2</sup>

Roberto D. Azambuja<sup>3</sup>

**Resumo:** FUNDAMENTOS: O vitiligo acomete, em média, 1% da população mundial. Mais de 75% dos pacientes têm autoimagem depreciativa em relação à doença. Seu impacto emocional é muitas vezes negligenciado pelo cuidador, influenciando negativamente o prognóstico.

OBJETIVO - Verificar o efeito do vitiligo sobre as emoções e discutir as últimas descobertas sobre a interação mente-corpo e seu desdobramento sobre a doença.

MÉTODOS - Cem pacientes com diversas formas de vitiligo responderam, na primeira consulta, a uma pergunta sobre as emoções que a presença das manchas lhes provocava.

RESULTADOS - Entre os que apresentavam manchas em áreas expostas, 80% queixaram-se de emoções desagradáveis, em contraposição a 37% dos que tinham manchas em áreas não expostas. As emoções mais referidas foram medo (71%), vergonha (57%), insegurança (55%), tristeza (55%) e inibição (53%).

CONCLUSÃO - Qualquer doença crônica produz nos seres humanos uma vivência negativa propiciada pela expectativa de sofrimento. O vitiligo é um desafio à autoestima. Além de uma orientação científica adequada, o paciente de vitiligo carece de conforto emocional. A resposta e a adesão ao tratamento e até mesmo a resiliência diante de eventuais falhas terapêuticas dependem da boa relação médico-paciente. Numa época em que dispomos de respeitável terapêutica, torna-se indispensável que o dermatologista se mostre apto a avaliar seu paciente holisticamente.

Palavras-chave: Emoções; Relações médico-paciente; Vitiligo.

**Abstract:** BACKGROUND: On average, vitiligo affects one percent of the world population. More than 75% of the patients have negative self-image on account of the disease. The emotional impact of the dermatosis is frequently neglected by the caretaker, which has negative influence on therapy and prognosis.

OBJECTIVE - To check the effect of vitiligo on patients' emotions and discuss the mind-body interaction and its impact on the disease.

METHODS - In their first medical visit, one hundred patients with various forms of vitiligo answered a question about which emotions were elicited by the presence of the spots.

RESULTS - Eighty-eight percent of the patients with spots in exposed areas complained of unpleasant emotions versus twenty-seven percent of those with spots in unexposed areas. The most frequently referred emotions were fear, specifically of expansion of the spots (71%), shame (57%), insecurity (55%), sadness (55%) and inhibition (53%).

CONCLUSION - Chronic illnesses generate in human beings a negative experience propitiated by the expectation of suffering. Besides appropriate scientific guidance, vitiligo patients need emotional comfort. Treatment outcomes and patients' compliance to it, and even their resilience to face occasional therapeutic failures, rely on good physician-patient relationship. At a time when doctors make use of reputable therapeutic resources, it is indispensable that dermatologists become able to evaluate the patient in an integrative fashion.

Keywords: Emotions; Physician-patient relationships; Vitiligo

Recebido em 05.11.2008.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 19.12.08.

<sup>\*</sup> Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) – Brasília (DF), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

<sup>1</sup> Especialista em dermatologia e clínica médica. Professor da Universidade Católica de Brasília (UCB) – Brasília (DF), Brasil.

<sup>2</sup> Residente de 3º ano do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) – Brasília (DF), Brasil.

<sup>3</sup> Médico dermatologista do Hospital Universitário de Brasília (HUB) – Brasília (DF), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O vitiligo é uma das dermatoses mais intrigantes existentes. Em termos físicos, ela pouco representa na pele, uma vez que é caracterizada por pobreza de sintomas e não ameaça a integridade do paciente. Talvez por isso, e infelizmente, muitos médicos a consideram somente uma alteração estética, negligenciando ou desqualificando o profundo efeito psicológico que provoca em cada portador.

Para oferecer auxílio ao paciente, o dermatologista deve considerar esse aspecto da dermatose e oferecer uma abordagem mais humanizada do problema. Uma palavra errada, uma entonação inadequada, uma frase infeliz pode ter repercussões desastrosas para determinado indivíduo, comprometendo seriamente o tratamento da afecção.

As estatísticas sobre o vitiligo são variáveis, mas acredita-se que possa atingir, em média, 1% da população mundial. Geralmente, os números mostram uma predominância do sexo feminino, embora estudos genéticos não corroborem essa possibilidade.<sup>1</sup>

Seu diagnóstico é basicamente clínico. O tipo das manchas, sua distribuição e a ausência de pigmento são suficientes para firmar o diagnóstico na maioria dos casos. O exame com a lâmpada de *Wood* presta grande auxílio nos casos duvidosos, pondo em evidência locais onde o pigmento foi inicialmente perdido. O exame histopatológico padrão demonstra que o vitiligo compromete toda unidade melânica da pele, com anormalidades de melanócitos, de ceratinócitos e da célula de Langerhans, confirmadas por microscopia eletrônica.<sup>1,2,3</sup>

A idade de surgimento das lesões é muito variável, sendo muito raro o aparecimento ao nascimento. Da mesma forma, a afecção pode surgir insidiosamente ou assumir uma evolução explosiva, tomando grandes áreas da superfície corporal em prazos menores de seis meses. Os tipos básicos de distribuição são o segmentar e o não segmentar, sendo este o mais conhecido e paradigmático da doença.<sup>1,2,3</sup>

Existem diferentes teorias para explicar a origem do vitiligo, mas nenhuma delas consegue fazê-lo separadamente. Há a teoria autoimune, a teoria neurogênica, a teoria autotóxica e a teoria do estresse oxidativo, sem que se consiga determinar definitivamente a causa. Provavelmente, são vários fatores combinados de modo peculiar para cada paciente, os quais agem sobre uma base e determinismo genéticos.<sup>1,2,3,4,5</sup>

Ao avaliarmos alguns fatores desencadeantes da doença, novamente percebemos o quanto o fator emocional é importante no surgimento do vitiligo. Traumas e queimaduras (incluindo a solar) têm um papel importante na origem do problema para muitos pacientes, mas, em estudos variados, até 7,2% dos afetados relatam que a alteração se inicia com algum estresse emocional. É muito complexo materializar tais dados clinicamente, mas a correlação estabelecida por alguns pacientes é

muito sugestiva. Segundo Al Abadie e col., o estresse aumenta os níveis de hormônios neuroendócrinos e de neurotransmissores autônomos, o que altera o sistema imune e ativa regiões específicas do cérebro ricas em neuropeptídeos, modificando os níveis destes e favorecendo sua liberação antidrômica na pele. Isso poderia responder pelo início do vitiligo em algumas pessoas.<sup>4,5,6</sup>

Em relação à influência do estresse na dermatose, é bem possível que esta dependa do conjunto de crenças colecionado pelos indivíduos ao longo da vida, gravado em sua vivência de maneira inconsciente. As crenças representam a verdade para cada pessoa, de forma que diferentes fatores trarão diferentes vivências para cada pessoa. E isso ocorre simultaneamente em todos os campos de nosso comportamento: religião, política, família, saúde, trabalho e outros. Podem-se classificar dois sistemas de crenças: facilitadoras e limitantes. O primeiro impulsiona, o segundo limita o avanço de cada indivíduo. Convém salientar que essas crenças estão fora do plano consciente e dependem da interpretação individual de fatos da vida.<sup>4,7,8</sup> Assim, o sistema de crenças criado fornece as ferramentas que cada pessoa usa para gerir todas as situações, animando-a ou deprimindo-a. Isso terá repercussões diretas no sistema imunitário, conforme comprovam inúmeros trabalhos na área de psiconeuroimunologia. A visão de medo, nojo, prejuízo estético que muitos pacientes têm da sua despigmentação cria um sistema limitante, o qual acarretará profundos prejuízos no resultado do seu tratamento.

Estudo de Schallreuter e col. comprova que pacientes de vitiligo têm níveis mais elevados de noradrenalina no organismo e que mais de 75% deles têm uma autoimagem depreciativa em relação à doença. Haveria, segundo os autores, uma correlação entre catecolaminas elevadas e uma suscetibilidade aumentada ao vitiligo e sua progressão.<sup>8</sup>

A presença de um sistema neuroimunocutâneo estabelece uma comunicação com o sistema nervoso central em base química por meio de secreções tanto das terminações nervosas quanto dos componentes cutâneos. Os pensamentos são processados no sistema límbico-hipotalâmico e transmitidos à pele, assim como a todos os outros órgãos, através dos nervos e da corrente sanguínea via mensageiros químicos. É assim que a qualidade de pensamentos influencia a pele, inclusive a unidade melânica.<sup>4,5,6,7,8</sup>

Está comprovado, por exemplo, que o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP) tem efeito modulador sobre as células de Langerhans, as quais estão em constante contato com nervos epidérmicos que segregam o peptídeo. Também o alfa-MSH é potente imunomodulador, inibidor da produção de IL1 e 2 e IFN gama. Sob ação do estresse, o CGRP inibe a apresentação de antígenos da célula de Langerhans e o alfa-MSH age como imunossupressor.<sup>8</sup>

Ahmed et al. observaram 100 pacientes com vitiligo e procuraram a existência de doenças psiquiátricas. Encontraram 15 pacientes com distúrbio depressivo maior, dez com ansiedade generalizada e outros com ansiedade/depressão, fobia social, agorafobia e disfunção sexual. Concluíram que distúrbios psiquiátricos têm provável associação com vitiligo, que sua frequência é influenciada por situações de doença e de vida e que a depressão maior e a ansiedade permanecem como os distúrbios psiquiátricos mais comuns nesses pacientes.<sup>9</sup>

A intenção deste estudo foi verificar o efeito do vitiligo nas emoções dos pacientes, explicitando de que forma cada um vivencia a dermatose. Isso exige do médico um enfoque ampliado, que integre corpo e mente. Muitas vezes, porém, ele falha em oferecer uma abordagem completa e multidisciplinar ao seu paciente apenas por ignorar os aspectos psicológicos da dermatose e da pessoa que está na sua frente.<sup>8,10,11,12</sup>

## MATERIAL E MÉTODOS

Os autores acompanharam 100 pacientes de vitiligo com diversas formas da doença e aplicaram a cada um deles, na primeira consulta, um questionário acerca da sua perspectiva em relação à doença. Todos responderam aos questionários espontaneamente, não havendo nenhum que tenha se negado a fazê-lo. Não houve nenhuma orientação prévia nem direcionamento das respostas. Não havia restrição quanto ao nível educacional e social dos pacientes, nem quanto à idade e ao sexo.

Cada questionário tinha uma pergunta com múltiplas respostas. Era perguntado a cada paciente: “O que você sente quando olha para as manchas ou pensa nelas?”. Foram apresentadas as seguintes opções: medo, vergonha, insegurança, inibição, desgosto, infelicidade, amargura, tristeza, impaciência, irritação, raiva, nojo de si mesmo, falta de confiança em si mesmo e sensação de passar uma imagem ruim às outras pessoas. Cada paciente podia acrescentar outras sensações livremente, assim como negar qualquer sentimento desagradável em relação à doença. As respostas foram anotadas em ficha individual e posteriormente analisadas por outro pesquisador.

Os pacientes foram também subdivididos em dois grupos: o primeiro, com vitiligo em áreas expostas pelas vestes e o segundo, com doença em áreas cobertas. Também houve divisão quanto à faixa etária. Oitenta e cinco por cento tinham despigmentação em áreas expostas e 15%, em áreas cobertas.

Quanto à faixa etária, 2% não foram classificados, 8% tinham entre 10 e 19 anos, 23% entre 20 e 29 anos, 32% entre 30 e 39 anos, 17% entre 40 e 49 anos, 13% entre 50 e 59 anos, 4% entre 60 e 69 anos e 1% entre 70 e 79 anos (Gráfico 1). Não houve pacientes de outras faixas etárias neste estudo.

## RESULTADOS

Todos os pacientes aceitaram responder à pergunta. Oitenta e oito por cento com manchas em áreas

expostas manifestaram queixa psicológica, enquanto somente 27% dos que tinham manchas em áreas não expostas se queixaram de algum incômodo. Para estes, o vitiligo não afetava sua vivência social de forma importante. Para os primeiros, a presença das manchas causava perturbação considerável em sua vida.

No conjunto dos pacientes avaliados, as nuances mais citadas foram: medo – especificamente, de que as manchas se espalhassem (71%) –, vergonha (57%), insegurança (55%), tristeza (55%), inibição (53%), desgosto (50%), impaciência (43%), irritação (36%), infelicidade (35%), imagem negativa perante os outros (35%), raiva (26%), amargura (25%), falta de autoconfiança (25%), nojo de si mesmo (18%) e outras (16%). Nenhum paciente citou nenhum sentimento positivo em relação à doença, embora tivessem possibilidade de fazê-lo (Gráfico 2).

Dois por cento dos pacientes referiram, nas outras queixas, raiva ou mágoa dos médicos, sendo que um deles citou claramente raiva da expressão “nem te ligo”, citada como substituto positivo do nome da dermatose por um médico com o qual já se havia tratado.

## DISCUSSÃO

Na consulta de vitiligo, o fato mais significativo para o paciente não são as manchas, que não lhe causam nenhum sintoma nem prejuízo físico, mas a interpretação que ele faz delas. O vitiligo afeta o paciente de maneira arrasadora e atinge também os familiares. A manifestação mais clara é o comparecimento de toda a família à consulta, quando se trata de vitiligo numa criança, o que mostra que os pais estão particularmente ansiosos. Apesar disso, os médicos, em geral, não dão atenção ao aspecto mais grave do vitiligo, atendo-se a procedimentos terapêuticos, quando não desestimulando o paciente de tratar-se com a afirmação de que é “apenas” estético. Isso se deve ao modelo biomédico no qual os médicos são formados, que considera somente a

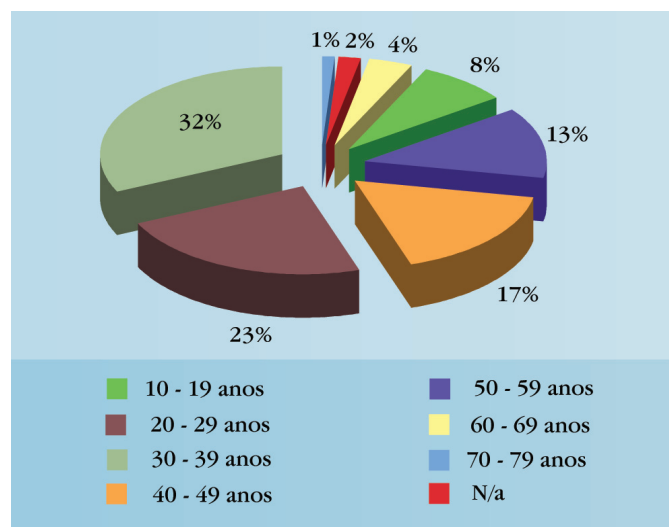


GRÁFICO 1: Distribuição etária de 100 pacientes com vitiligo acompanhados ao longo de 10 anos

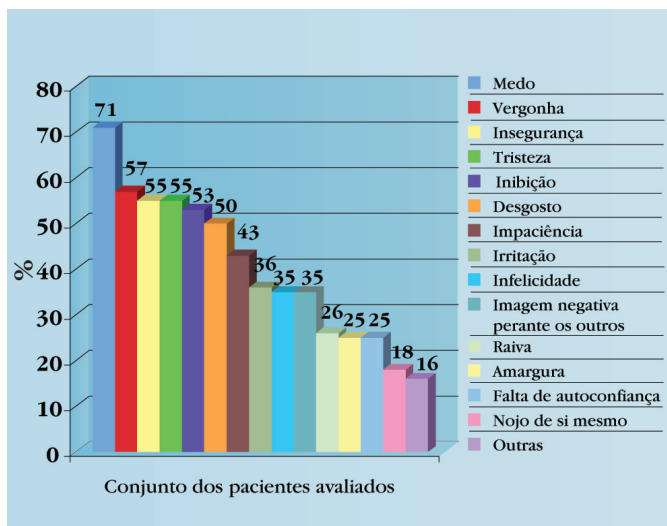


GRÁFICO 2: Dispersão de queixas relacionadas ao vitiligo em 100 pacientes avaliados ao longo de 10 anos

estrutura física do paciente, desprezando tudo o que não pode ser medido, ainda que seja observado. Por isso, o médico não é preparado, durante o curso, para se interessar por fatos psicológicos e emocionais dos pacientes e, menos ainda, treinado para dar alguma ajuda preliminar efetiva nessa área. Isso fica evidente ao se observar que a maioria dos artigos e livros sobre vitiligo não se refere aos seus efeitos na vida pessoal, no psiquismo e nas emoções do paciente, o que faz parecer que esse fato, simplesmente, não existe. Reforçam assim, os autores, o conceito biomédico na mente de quem os lê.

Judith Porter e col., ao investigar as respostas pessoais de pacientes ao vitiligo, afirmam que a “maioria dos médicos pensa que vitiligo é uma doença de pouca consequência, porque avaliam a importância de uma doença pela tendência dela de prejudicar a atividade física ou impor uma séria ameaça à vida da vítima. Uma quantidade crescente de dados sociológicos e psicológicos, contudo, indica que a desfiguração cosmética pode ter sérias consequências para a vida da pessoa ao criar constrangimento social, ansiedade e vergonha”.<sup>13</sup> A mesma autora, focalizando o efeito do vitiligo nas relações sexuais dos pacientes, verificou que 23% de 100 pacientes entrevistados relataram que a dermatose interferiu negativamente em sua atividade sexual, alguns por causa de seu próprio constrangimento, outros por causa de constrangimento do parceiro ou parceira.<sup>14</sup>

A psicóloga Linda Papadopoulos diz que, pelo fato de não haver previsão sobre a evolução do quadro e não se saber como prevenir o aparecimento de novas manchas, o paciente de vitiligo pode viver com medo de que comportamentos inespecíficos possam levar ao aparecimento de novas lesões e, portanto, o impacto social e emocional dessa condição pode ser considerável.<sup>15</sup>

É inegável que qualquer perspectiva de doença crônica produz nos seres humanos uma vivência negati-

va propiciada pela expectativa de sofrimento, além da dúvida de como isso será absorvido pelas pessoas próximas e pela sociedade em geral.

O ser humano tem se defrontado, desde seus primórdios, com a inerente sensação de mudança e alguns indivíduos têm demonstrado, ao longo das gerações, uma propensão maior a superar as novas dificuldades. Certamente, doenças como a psoríase, a Aids, o diabetes e o vitiligo representam um desafio à autoestima de qualquer indivíduo, mas, entre elas, o vitiligo é, sem sombra de dúvida, a mais misteriosa para todos os que lidam com ela.

Vivemos uma época de hipervalorização da estética e da beleza. Mesmo as outras doenças citadas podem ser escondidas ou negligenciadas durante grandes etapas da vida, fato que, para o vitiligo, é especialmente difícil. Tal particularidade pode representar uma dificuldade impressionante para boa parte das pessoas. Esse aspecto fica muito evidente quando se verifica a grande diferença de perspectiva da doença quando se comparam grupos de pacientes com doença em área visível e grupos com doença em área coberta. Ademais, a sensação de imagem negativa perante outras pessoas atingiu 35% dos pacientes estudados, reforçando esse raciocínio.

No grupo estudado, 73% se sentiram afetados pela presença das manchas. O medo de que as manchas se espalhassem pela pele e eles ficassem todos manchados foi a emoção predominante, seguida de vergonha, insegurança, tristeza, inibição e desgosto. Tudo isso concorre para baixa autoestima do paciente. A sensação de transmitir imagem negativa para as outras pessoas e a falta de autoconfiança são outros resultados desastrosos, que interferem no rendimento da pessoa no trabalho e em relações sociais.

Outro dado valioso observado foi que 85% dos pacientes apresentam a doença em uma faixa etária de maior exposição e produtividade, dos 20 aos 59 anos, o que pode, inclusive, provocar limitações sociais, sexuais e profissionais graves. É desnecessário reforçar enfaticamente os aspectos catastróficos que tais limitações podem gerar para a psique das pessoas atingidas.

Um fato que não deve passar despercebido, apesar de não muito comum, é a queixa de alguns pacientes em relação ao atendimento dos profissionais de saúde. É sabido que se vive, hoje, a ditadura dos convênios e da alta rotatividade em consultórios médicos, e que o atendimento é cada vez mais regido pela lógica de tempo e objetividade. Infelizmente, acredita-se que, para o atendimento adequado ao paciente de vitiligo, essa óptica deva ser subvertida. Além de uma orientação científica adequada, o paciente de vitiligo carece de conforto emocional, o que não deve ser, de forma alguma, encarado como paternalismo. A resposta e a adesão do paciente ao tratamento e até mesmo a resiliência diante de eventuais falhas terapêuticas dependem da boa relação médico-paciente. A Dra. Porter relata que 45% dos afetados pela doença não sentiram seus médicos emocionalmente

envolvidos com sua condição nem atentos a suas indagações. Eles não deram resposta satisfatória a suas perguntas sobre a origem da doença, o estado atual das pesquisas e a relação de vitiligo com câncer, tendo sido percebidos como desligados ou desinteressados do vitiligo e de seus efeitos.<sup>13</sup> Não se pode mais admitir, na boa prática dermatológica, o uso de expressões como “nem te ligo” para tentar desqualificar a importância do problema para o paciente. Essa expressão deveria vir acompanhada de “como” fazer para não ligar, qual a receita médica para atingir essa atitude. Pior ainda é o “isso não tem cura”, que tira toda esperança do paciente e que, cientificamente, é falso. Ao invés disso, o médico deve ter uma atitude nutritiva em relação ao paciente, porque o apoio emocional e o estímulo têm valor ponderável na adesão ao tratamento e na execução das prescrições, além de reduzir o estresse. Isso pode contribuir para uma reação favorável do organismo do paciente. Temos observado que pacientes muito estressados respondem mal ou não respondem às medidas terapêuticas. Aparentemente, a ação do estresse supera a ação dos medicamentos.

## CONCLUSÃO

Observa-se claramente que o vitiligo é uma dermatose com grande repercussão psicológica, emocional e social para seus pacientes. Embora não haja meios de comprovar a correlação entre esperança e expectativa positiva e resposta favorável ao tratamento e tal comprovação não tenha sido o objeto deste estudo, é evidente que pacientes com essas disposições apresentam melhor resultado em relação às diversas terapias hoje existentes para o vitiligo.

Em uma época em que dispomos de respeitável conjunto terapêutico para essa doença ? fototerapia com UVB (narrow band), uso de laser, fototerapia com UVA e psoralênico, hipnoterapia, além de tratamentos convencionais com mama-cadela, corticosteróides e outros ?, é indispensável que o dermatologista se mostre apto a avaliar seu paciente holisticamente, proporcionando a ele melhores perspectivas de solução das manchas e, principalmente, interesse, estímulo e compreensão para mostrar-se como companheiro de viagem, não como um técnico frio. □

## REFERÊNCIAS

- Mohan L, Singh G, Kaur P, Pandey SS, Mohan R, Niyogi AK. Vitiligo: a genetic evaluation. *Indian J Dermatol.* 1982;27:77-85.
- Kemp EH, Waterman EA, Weetman AP. Autoimmune aspects of vitiligo. *Autoimmunity.* 2001;34:65-77.
- Hertz KC, Gazze LA, Kirkpatrick CH, Katz SI. Autoimmune vitiligo: detection of antibodies to melanin-producing cells. *N Engl J Med.* 1977;297:634-7.
- Al'Abadie MS, Senior HJ, Bleehen SS, Gawkrödger DJ. Neuropeptide and neuronal marker studies in vitiligo. *Br J Dermatol.* 1994;131:160-5.
- Mozzanica N, Frigerio U, Finzi AF, Cattaneo A, Negri M, Scaglione F, Fraschini F, Foppa S. T cell subpopulations in vitiligo: a chronobiologic study. *J Am Acad Dermatol.* 1990;22:223-30.
- Tu C, Zhao D, Lin X. Levels of neuropeptide-Y in the plasma and skin tissue fluids of patients with vitiligo. *J Dermatol Sci.* 2001;27:178-82.
- Rokos H, Beazley WD, Schallreuter KU. Oxidative stress in vitiligo: photo-oxidation of pterins produces H(2)O(2) and pterin-6-carboxylic acid. *Biochem Biophys Res Commun.* 2002;292:805-11.
- Schallreuter KU. Epidermal adrenergic signal transduction as part of the neuronal network in the human epidermis. *J Invest Dermatol Symp Proc.* 1997;2:37-40.
- Ahmed I, Ahmed S, Nasreen S. Frequency and pattern of psychiatric disorders in patients with vitiligo. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2007;19:19-21.
- Hann SK, Lee HJ. Segmental vitiligo: clinical findings in 208 patients. *J Am Acad Dermatol.* 1996;35:671-4.
- Grimes PE, Soriano T, Dytoc MT. Topical tacrolimus for repigmentation of vitiligo. *J Am Acad Dermatol.* 2002;47:789-91.
- Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology: an update. *J Am Acad Dermatol.* 1996;34:1030-46.
- Porter J, Beuf A, Nordlund JJ, Lerner AB. Personal responses of patients to vitiligo. *Arch Dermatol.* 1978;114:1384-5.
- Porter J, Beuf A, Lerner AB, Nordlund JJ. The effect of vitiligo on sexual relationships. *J Am Acad Dermatol.* 1990;22:221-2.
- Papadopoulos L, Bor R, Legg C. Coping with the disfiguring effects of vitiligo: a preliminary investigation into the effects of cognitive-behavioural therapy. *Br J Med Psychol.* 1999;72:385-96.

---

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Pedro Zancanaro

SHIS QI 11 - Bloco O - Sala 16<sup>a</sup> - Lago Sul

71600 700 Brasília - DF

Tel./fax: (61) 7814-2981

E-mail: zancanaro@unb.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Nogueira LSC, Zancanaro PCQ, Azambuja RD. Vitiligo e emoções. *An Bras Dermatol.* 2009;84(1):39-43.