

PSICOSSOMÁTICA E ALOPECIA AREATA

Cavalcante, Adriana Kistenmacker¹; Jacoby, Grasiela; Bezerra, Simone Érica Aparecida²

103

Resumo

Alopecia areata é uma doença que provoca queda de cabelo no couro cabeludo ou em diversas áreas do corpo, influenciada, sobretudo, por aspectos da psicossomática. De origem psicológica, a doença psicossomática influencia os processos do corpo através das vias nervosas e humorais. No decorrer do presente estudo expõem-se diferentes casos psicossomáticos que levam a uma alopecia areata, que é a perda do cabelo em áreas circunscritas, apresentando uma área circular ou oval bem delimitada, podendo ser única ou múltipla. Na revisão destacam-se os casos de estresse, relações familiares, depressão, fatores psicológicos em crianças entre outros aspectos. Aponta-se neste estudo a contribuição para o esclarecimento e afirmação de vertentes psicossomáticas relacionados à alopecia areata, bem como favorece a importância na conexão entre o funcionamento psíquico e suas manifestações físicas patológicas. Com base no exposto, este artigo de revisão apresenta conceitos de psicossomática e alopecia areata, além da relação entre o psíquico e a manifestação da doença na pele.

Palavras-chave: Psicossomática; Psicodermatologia; Alopecia areata.

Abstract

Alopecia areata is a disease that causes hair loss on the scalp or in various areas of the body, influenced, above all, by psychosomatic aspects. Of psychological origin, this psychosomatic illness influences body processes through nervous and humoral pathways. During this study, different psychosomatic cases that lead to alopecia areata, which is the loss of hair in circumscribed areas, presenting a well-defined circular or oval area, which can be single or multiple, are exposed. This review highlights cases of stress, family relationships, depression, psychological factors in children, among other aspects. This study contributes to the clarification and affirmation of psychosomatic aspects related to alopecia areata, as well as shows the importance of the connection between psychic functioning and its pathological physical manifestations. Based on the above-mentioned considerations, this review article presents concepts of psychosomatics and alopecia areata, in addition to the relationship between the psychic and the manifestation of the disease on the skin.

Keywords: Psychosomatics; Psychodermatology; Alopecia areata.

Introdução

Este trabalho pretende mostrar a relação entre psicossomática e uma dermatose chamada alopecia areata. O concatenamento de causa e efeito, deveras relatado nos artigos, ensaios e teses referenciados, fruto da pesquisa em tela, reafirma que as doenças “da alma” têm, também, reflexos diretos na saúde dos cabelos de uma pessoa, sobretudo no couro cabeludo.

¹ Docente do Curso de Estética e Cosmética do Centro Universitário Celso Lisboa – RJ/Brasil

² Pós-Graduadas em Tricologia e Terapia Capilar pela Universidade Anhembi Morumbi – SP/Brasil

A alopecia areata (AA) é uma doença que acomete homens e mulheres, sobretudo jovens, sendo caracterizada pela perda de pelos em uma ou várias áreas do couro cabeludo, podendo comprometer também a barba, os supercílios e o períneo (CARVALHO; D'ACRI, 2014). Nos últimos anos, tem sido privilegiada a relação entre alopecia areata (AA) e alexitimia (POOT, 2004), termo sugerido por Sifneos (1973) ao se referir ao paciente com dificuldades em identificar seus próprios estados emocionais.

Assim, para introduzir o tema psicossomática adotamos como ponto de partida os textos e pensamentos do filósofo Aristóteles (384-322 a.C), que estabeleceu uma ligação fortíssima entre corpo e alma, uma vez que definiu alma como forma e ato de um corpo vivente e dotado de órgãos (CAROTENUTO, 2009, p. 22). No meio dessa relação surge a psicodermatologia, um ramo da ciência que estuda a ligação entre o “psíquico” e a derme. Segundo Torales (2014) a psicodermatologia é o resultado da íntima integração de duas especialidades médicas principais: a psiquiatria e a dermatologia.

Corroborando com o tema, Hoffmann (2005) afirma, que a psicodermatologia estuda doenças que apresentam esse tipo de relação, a alopecia areata pode ser considerada uma doença psicodermatológica, por envolver a interação entre mente e pele (Hoffmann *et al.*, 2005). Como última citação introdutória, Riechelmann (2000) evidenciou que a vida do ser humano é marcada por situações de conflito, consigo próprio ou com o ambiente, que podem estar ou não acessíveis à percepção consciente do indivíduo. Mesmo quando inconsciente, os conflitos mantêm a capacidade de mobilizar emoções, as quais têm manifestações em nível corporal.

O presente estudo tem como objetivo mostrar os efeitos da psicossomática numa patologia capilar, no caso, a alopecia areata. E a psicodermatologia é a base científica para fundamentar essa ideia. O método utilizado é o de revisão integrativa, que se constitui de uma investigação na literatura, baseada na integração de estudos científicos com métodos experimentais e não experimentais, sobre aspectos que envolvem a psicossomática e alopecia areata. A base de dados para a seleção dos artigos científicos, teses, dissertações e anuários foram: Scielo e PubMed, no espaço temporal de 2000 a 2022.

Discussão

De início, o quadro sinótico abaixo (Quadro 1) expõe estudos que apresentam a relação entre psicossomática e a manifestação da alopecia areata.

Quadro 1: Estudos sobre aspectos que envolvem a psicossomática e alopecia areata

	Autor	Título	Ano	Objetivo	Amostra	Resultado
1	CAMALIONTE et al	Frequência de sintomas de ansiedade e depressão, qualidade de vida e percepção da doença em portadores de alopecia areata	2021	Avaliar a frequência de sintomas de depressão e ansiedade, a percepção em relação à doença e o impacto desta na qualidade de vida de pacientes com alopecia areata.	Participantes: 59 homens e mulheres entre 20 e 65 anos.	Resultado da escala de percepção da doença, onde a maioria (83%) possui uma visão negativa, principalmente em pacientes com presença de sintomas de depressão.
2	JUAREZ et al	Alopecia areata notícias e perspectivas	2017	Fornecer uma visão geral das características clínicas, diagnóstico e tratamento de alopecia areata, analisar os mecanismos que poderiam participar na sua etiologia, assim como algumas das variantes genéticas.	Análise dos referenciais bibliográficos sobre o tema.	Foi proposto que um dos fatores que poderiam contribuir significativamente para o desenvolvimento de AA é o estresse, uma vez que alguns relatórios indicam que pelo menos 23% dos pacientes experimentam um evento emocional ou uma crise de ansiedade antes do início do AA.
3	CORTÉS et al	Caracterização das causas da alopecia infantil	2015	Objetivo do estudo foi descrever o perfil clínico e epidemiológico da alopecia em crianças de dois hospitais pediátricos chilenos	Um total de 345 registros clínicos foram analisados, com 179 neoplasias malignas (51,9%). A idade média foi de 72 meses.	As principais causas de alopecia infantil foram adquiridas e não cicatriciais. A etiologia varia de acordo com a faixa etária estudada. Alguns tipos de alopecia infantil apresentaram alta prevalência de doenças psiquiátricas.

4	PRADO	O impacto das relações familiares em crianças com vitiligo ou alopecia areata	2014	Investigar a ocorrência de eventos traumáticos no contexto familiar e analisar como as relações afetivas se estabelecem entre pais e filhos diagnosticados com alopecia areata ou vitiligo.	As crianças estavam em tratamento dermatológico e haviam sido encaminhadas para avaliação psicológica, sendo 2 com alopecia areata e 5 com vitiligo.	Verificou-se a ocorrência de eventos traumáticos no contexto familiar, nos quais as crianças com alopecia areata ou vitiligo desenvolveram sentimentos dolorosos e as relações afetivas estabelecidas entre os pais e filhos estavam comprometidas.
5	FERNANDES	Alopecia areata e as relações com estresse, depressão e psicossomática: uma revisão	2010	A importância do conhecimento desta afecção, tanto para a dermatologia quanto para a psicologia, pois ambas trabalham juntas neste caso. A falta de conhecimento da doença leva o paciente ao desespero e à angústia.	Análise dos referenciais bibliográficos sobre o tema.	Percebe-se que os objetivos de compreender os aspectos psicológicos da alopecia areata, sua etiologia e seus aspectos clínicos, bem como suas relações com a depressão, o estresse e a compreensão psicossomática dessas doenças foram alcançados.
6	NEME	Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer	2010	Indicar as relações entre estresse, enfrentamento e doenças como as oncológicas, a ocorrência de estresse em suas histórias prévias, a importância atribuída ao mesmo e a avaliação de sua superação, nas áreas de saúde, social/trabalho e familiar.	Estudo de caso: 30 mulheres com e 30 mulheres sem câncer	Os resultados indicaram relações entre os modos de avaliar e enfrentar o estresse e o adoecimento, sugerindo que padrões mais otimistas e diretos de lidar com o estresse favoreceram a redução de seu impacto no equilíbrio psicofisiológico.
						Após cinco anos de tratamento

7	MENEZES et al	Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência	2010	A abordagem terapêutica adotada foi a psicoterapia de orientação psicanalítica infantil e a orientação sistemática aos pais, objetivando a diminuição dos sintomas e o desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento da doença crônica.	Estudo de caso de uma criança portadora de alopecia areata universal, vitiligo e transtorno de ansiedade generalizada, atendida em clínica-escola de psicologia de 2002 a 2007.	psicoterapêutico, encerrou-se o atendimento da paciente, que durante tal processo, demonstrou o desenvolvimento de comportamentos resilientes que potencialmente estavam presentes em si e que foram incrementados a partir da psicoterapia, possibilitando maior nível de adaptação positiva à realidade das suas doenças crônicas e dos efeitos que as mesmas provocavam em sua vida e na de sua família.
8	YAZIGI et al	Estudo do manejo do estresse em pacientes acometidos por alopecia areata	2009	O presente estudo tem como objetivo identificar as condições de personalidade dos pacientes com alopecia areata no que se refere ao manejo do estresse.	Um grupo de 12 pacientes acometidos de alopecia areata foi avaliado por meio de entrevista psicológica com vista a identificar as condições de personalidade dos pacientes no que se refere ao manejo do estresse.	Este estudo sugere que traços de personalidade, fatores sociais e dificuldades em se relacionar com outras pessoas podem estar relacionados com a etiologia da doença. Além disso, as características de alexitimia reveladas nesse estudo podem ser consideradas como um fator de risco para a doença.
9	PRADO e NEME	Experiências afetivo-familiares de mulheres com alopecia areata	2008	Análise da dinâmica emocional das experiências afetivas de mulheres com alopecia areata, tendo como eixo as relações de afeto mantidas com os pais e em suas relações conjugais.	Foram entrevistadas cinco pacientes, atendidas no Instituto Lauro de Souza Lima, com idade entre 22 e 53 anos.	Os depoimentos referidos pelas mulheres participantes deste estudo revelaram uma trajetória de sofrimento nas relações conjugais, repetindo suas histórias de vida, permeadas desde a infância por experiências traumáticas e por insegurança nos vínculos afetivos.
				Verificar a frequência de depressão e ansiedade, percepção em	Um grupo de 59 pacientes de ambos os	Observou-se que os pacientes com alopecia apresentam frequência de sintomas de depressão e ansiedade maior que a população geral e na média do

10	LIPP & MALAGRS	O stress emocional e seu tratamento.	2008	relação à doença e impacto na qualidade de vida.	sexos, maiores de 18 anos.	observado na literatura para pacientes com esse diagnóstico.
11	RIVITTI	Alopecia areata: revisão e atualização	2005	Trata-se de artigo de revisão em que são analisados os aspectos clínicos, histopatológicos, etiopatogênicos e a terapêutica atual da alopecia areata.	Análise dos referenciais bibliográficos sobre o tema.	Atualmente, pode-se considerar a alopecia areata doença autoimune envolvendo principalmente a imunidade celular por meio dos linfócitos CD8 que atuam sobre antígenos foliculares. A ativação dos linfócitos do infiltrado perifolículo próprio da alopecia areata produz a liberação de citocinas (IL-1 alfa e beta, TNF) que inibem a proliferação das células do folículo piloso, interrompendo a síntese do pelo sem destruir o folículo.
12	ROCHA	O Atendimento Dermatológico Integrativo - uma contextualização do atendimento médico sob a ótica integrativa.	2003	Neste texto, os autores destacam a psicoterapia integrativa e ecológica que, acreditam, acrescenta ideias e práticas muito significativas, que ajudam a aprimorar o relacionamento médico/paciente.	Análise dos referenciais bibliográficos sobre o tema.	A dermatologia integrativa privilegia as dimensões do funcionamento humano, baseando-se em seis abordagens: fisiológica, comportamental, cognitiva, afetiva, sistêmica e ecológica. Nesse atendimento integrativo considera-se o paciente como um todo.
13	AZAMBUJA	Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto	2000	Aplicar a Dermatologia integrativa, dar atenção aos aspectos físico, mental e emocional do indivíduo e utilizar recursos complementares para reduzir o estresse e aumentar a eficiência dos tratamentos.	Análise dos referenciais bibliográficos sobre o tema.	A comprovação de que a mente, o sistema neuroendócrino, o sistema imunitário e os órgãos integram um único grande sistema de comunicação muda os conceitos de saúde, doença e cura e o rumo da própria atividade médica. Nesse grande sistema, a pele adquiriu uma dimensão muito mais significativa e profunda do que tinha até então. Lidar com a pele é lidar com a própria consciência corporal.

Fonte: as autoras (2023)

Prado (2014) afirma que a alopecia areata pode ser uma doença autoimune e genética, cuja etiologia é possivelmente multifatorial e influenciada por traumas psicológicos. Em um estudo argentino, Juarez et al. (2017) inferem que a perda de cabelo não pode ocorrer por conta própria. Em relação ao meio ambiente, foi proposto que um dos fatores que poderiam contribuir significativamente para o desenvolvimento de alopecia areata é o estresse, uma vez que alguns relatórios indicam que pelo menos 23% dos pacientes experimentam um evento emocional ou uma crise de ansiedade antes do início do AA.

Corroborando com esse pensamento, o estresse tem papel significativo na gênese de várias doenças, em decorrência das reações gerais e específicas de adaptação, especialmente por sua ação imunodepressora, dependendo dos modos de enfrentamento dos eventos estressores (Neme, 2010). Um estudo chileno encontrou uma importante associação de prevalência entre morbidade psiquiátrica em AA (40,9% dos casos da amostra), levando em consideração os diagnósticos psiquiátricos e os estressores psicossociais para crianças e adolescentes. Entre os estressores psicossociais, destacou-se a disfunção familiar (5,5%) e os problemas escolares (3,9%) (CORTÉS et al., 2015).

Prado e Neme (2008) encontraram estudos na literatura que relacionam algumas dermatoses e certas características psicológicas, indicando a ocorrência de emoções significativas em indivíduos com alopecia areata aproximadamente doze meses antes de seu surgimento. Os autores desse estudo apontaram, através dos depoimentos das voluntárias, experiências dolorosas da relação conjugal e do adoecimento, que foram associadas a vivências traumáticas na infância.

Ratificando o tema, Prado (2014) verificou na literatura que os pacientes com alopecia areata vivenciaram eventos estressores ou traumáticos. Investigou-se a ocorrência de eventos traumáticos no contexto familiar e como as relações afetivas se estabelecem entre pais e filhos diagnosticados com alopecia areata. Sendo assim, os eventos traumáticos consistiram em separação conjugal, disputa entre irmãos, sentimento de rejeição materno, afastamento dos pais ou abandono materno, perdas afetivas e materiais. Além do mais, o estresse emocional tem sido frequentemente citado como desencadeador da doença. Assim, episódios traumáticos agudos como divórcio, luto e perda de emprego, podem provocar desequilíbrio psicológico com conseqüente queda de pelos no indivíduo (YAZIGI et al., 2009).

De acordo com Fernandes (2010), os aspectos psicossomáticos aparecem como fatores importantes no processo da Alopecia Areata. Nessa visão supõe-se, de um lado, que a pele seja um órgão vulnerável e, de outro, que haja a presença de um acontecimento agudo ou crônico, simbólico ou real.

Azambuja (2000) discute que o sistema nervoso e a pele têm uma ligação direta de origem, ambos derivam da ectoderme. A pele é inervada por terminações do sistema sensorial e do sistema nervoso autônomo. A relação entre nervos, células cutâneas, células imunitárias e secreções de neurotransmissores, neuropeptídeos, neurormônios e citocinas indicam que existe uma rede neuroimunocutâneoendócrina, em que se processa a ligação entre mente e pele.

O mesmo autor certifica que a pele participa desse grande sistema integrado como órgão de imuno vigilância avançado por meio dos ceratinócitos, das células de Langerhans, das células de Merkel, dos linfócitos residentes e das células endoteliais do complexo capilar, que produzem os próprios mensageiros químicos, bem como recebendo informações do sistema nervoso central pelas terminações nervosas livres (Azambuja, 2000). Contudo, em relação aos traumas psíquicos, a possível explicação dos mecanismos patogênicos provocados por condições emocionais estaria na produção de neuromediadores capazes de interferir na imunidade. Alguns estudos revelaram diminuição da expressão do peptídeo gen relacionado a calcitonina (CGRP) e substância P no couro cabeludo de doentes de alopecia areata. O peptídeo CGRP tem ações anti-inflamatórias, e sua diminuição na alopecia areata poderia favorecer os fenômenos inflamatórios foliculares que lhe são próprios (RIVITTI, 2005).

Assim, se o estresse for prolongado, ele afeta o sistema imunológico, diminuindo a resistência da pessoa e a deixando vulnerável ao desenvolvimento de infecções e doenças contagiosas. Além disso, como o organismo fica enfraquecido, doenças que permanecem latentes podem ser desencadeadas, como as doenças dermatológicas (Lipp & Malagris, 2008). Nesse contexto, o ser humano em sua unicidade desregula-se ou se autorregula, por influência de aspectos fisiológicos e psíquicos, em sua maneira particular de lidar com a vida, em questões tais como pessoais, conjugais, familiares, profissionais, sociais, ecológicas, espirituais e várias outras demandas pessoais (ROCHA, 2003).

Considerações Finais

A alopecia areata se manifesta, ao longo da vida daqueles que têm esse infortúnio, como uma consequência, dentre outras, de distúrbios psicossomáticos que se abatem sobre esses indivíduos. A pele, órgão vulnerável ao ambiente externo e à natureza interna de cada ser humano, como variações psicológicas, doenças autoimunes e/ou genéticas, é sim um dos órgãos que reage e apresenta resultados diretos das enfermidades psíquicas que uma pessoa venha a ter. Nesse ponto, a dermatose alopecia areata é uma dessas manifestações danosas.

Ante os estudos e trabalhos pesquisados, verificou-se que doenças multifatoriais que acometem o corpo das pessoas, aquelas com eventos estressores ou traumáticos, podem desencadear reações complexas na pele, ocasionando dermatoses como a alopecia areata. Eis que, como uma das considerações finais, nota-se de suma importância a necessidade de que o profissional de saúde desenvolva abordagens abrangentes, ao se deparar com a alopecia areata, com um “olhar” mais humano, com o fito de investigativamente, considerar eventos psicossomáticos como prováveis “gatilhos” do problema tecidual. Uma anamnese robusta e ampliada, holística, concorre para que isto ocorra.

Diante disso, a psicodermatologia é um dos caminhos para promover um atendimento integral, abordando corpo e mente. Trata-se de um campo multidisciplinar que envolve a colaboração de médicos, psicólogos e outros profissionais de saúde para tratar os aspectos complexos do bem-estar humano. Fazendo coro com diretrizes e orientações da Organização Mundial da Saúde, não se pode esquecer que esse bem-estar se relaciona à qualidade de vida, como resultado e efeito, ao mesmo tempo, de “um corpo em busca da homeostase”.

Enfim, os efeitos da psicossomática numa patologia capilar, como a alopecia areata, são explicitados cientificamente pela psicodermatologia, e que, de modo importante, futuras pesquisas no âmbito dessa ciência, com o intuito de promover opções terapêuticas e integrativas, certamente trarão outros tratamentos e outras respostas nos diagnósticos e nos tratamentos da alopecia areata.

Referências

- AZAMBUJA, R. Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 75, n. 4, p. 393-420, 2000.
- CAMALIONTE, L. G. *et al.* Frequência de sintomas de ansiedade e depressão, qualidade de vida e percepção da doença em portadores de alopecia areata. **Rev. da SBPH**, v. 24, n. 2, p. 48-61, 2021.
- CAROTENUTO, M. **Histórico sobre as teorias do conhecimento**. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2009.
- CARVALHO, L. T.; D'ACRI, A. M. Alopecia areata: Revisão Bibliográfica e Relato de Caso. **Cad. Bras. Med.** XXVII (3): p. 1-58, 2014.
- CORTÉS, G. A.; MARDONES, V. F.; ZEMELMAN, D. V. Caracterização das causas da alopecia infantil: Etiologia da alopecia infantil. **Revista Chil. Pediatr.**, v. 86, n. 4, Santiago, 2015.
- FERNANDES, M. **Alopecia areata e as relações com estresse, depressão e psicossomática: uma revisão**. Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação de Gestão de Pessoas - UNESC, Criciúma, 2010.
- HOFFMANN, F. S.; ZOGBI, H.; FLECK, P. & MÜLLER, M. C. A integração mente e corpo em psicodermatologia. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 7, n. 1, p. 51-60, 2005.
- JUÁREZ-RENDÓN, K.; SÁNCHEZ, G.; REYES-LÓPEZ, M.; GARCÍA-ORTIZ, J.; BOCANEGRA-GARCÍA, V.; GUARDIOLA-AVILA, I.; ALTAMIRANO-GARCÍA, M. **Alopecia areata: Notícias e perspectivas**. Artigo Argentino pediátrico, v.115, n. 6, Buenos Aires, 2017.
- LIPP, M. E.N.; MALAGRIS, L. N. O stress emocional e seu tratamento. *In: Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a Psiquiatria*. Rangé, B. (org.) p. 475-490. Porto Alegre: Artmed, 2008. (Editado também como livro impresso em 2001).
- MENEZES, M.; LÓPEZ, M.; DELVAN, J. Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência. **Paidéia**, v. 20, n. 46, p. 261-267, 2010.
- NEME, C. M. B. Stress, enfrentamento e resiliência na história de mulheres com e sem câncer. **Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2010.
- POOT, F. Psychological consequences of chronic hair diseases. **Rev. Med. Brux.**, 25: A286-288, 2004.
- PRADO, R. B. R. O impacto das relações familiares em crianças com vitiligo ou alopecia areata. **Pediatria Moderna**, v. 50, n. 4, p. 194-199, 2014.
- PRADO, R. B. R.; NEME, C. M. B. Experiências afetivo-familiares de mulheres com alopecia areata. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 25, n. 4, p. 487-497, 2008.
- RIVITTI, E. Alopecia areata: revisão e atualização. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 1, p.57-68, 2005.
- ROCHA, T. N. O Atendimento Dermatológico Integrativo: uma contextualização do atendimento médico sob a ótica integrativa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 78, n. 5, p. 619-624, 2003.
- TORALES, J.; VIOLA L.; ARCE A. **Guia Essencial para Tricotilomania Pediátrica**. 1a. ed. Assunção: EFACIM, 2014.
- YAZIGI, L.; ANDREOLI, S.; GODINHO, S. Estudo do manejo do estresse em pacientes acometidos por alopecia areata. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 93-99, 2009.