



Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

REGULAÇÃO EMOCIONAL NA PSORÍASE – um estudo de “Embitterment”

Cláudia Filipa Correia Fernandes

2013



Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

REGULAÇÃO EMOCIONAL NA PSORÍASE – um estudo de “Embitterment”

Dissertação apresentada no Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte para
obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob orientação da Professora Doutora Vera Margarida
Seabra de Almeida e coorientação da Mestre Ana Isabel Pacheco Teixeira

Resumo

Objetivos: A psoríase é uma doença crónica da pele com elevado impacto na vida dos doentes. O objetivo deste estudo consiste em avaliar as dificuldades de regulação emocional em doentes com psoríase, avaliando um novo constructo: o amarguramento (“embitterment”).

Métodos: Participaram neste estudo 154 doentes dos quais 85 eram do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 82 anos (média = 46,68). Os participantes preencheram um protocolo constituído por uma ficha sociodemográfica e clínica, uma escala de dificuldades de regulação emocional EDRE, um índice de severidade percebida da doença (SAPASI), um índice de incapacidade provocada pela psoríase (PDI), um inventário de sintomas psicopatológicos (BSI) e uma escala sobre o transtorno de amargura pós-traumática (PTED). **Resultados:** Os pacientes que recorrem ao acompanhamento psicológico ou psiquiátrico revelam menores níveis de amarguramento, principalmente nas dimensões dificuldade no funcionamento social e pensamentos de vingança. Em todas as dimensões do amarguramento foram encontradas associações positivas com a sintomatologia psicopatológica, nomeadamente com o psicoticismo e a hostilidade. No caso da depressão foi encontrada associação com as dimensões dificuldade no funcionamento social e resposta emocional, mas não com os pensamentos de vingança.

Conclusões: Atendendo aos níveis de amarguramento encontrados nos doentes com psoríase será importante incluir o acompanhamento psicológico no tratamento desta patologia.

Palavras-Chave: Psoríase. Regulação Emocional. Amarguramento.

Abstract

Aims: Psoriasis is a chronic skin disease with a high impact on patients' lives. The aim of this study is to evaluate the difficulties in emotion regulation in patients with psoriasis, evaluating a new construct: the embitterment.

Methods: The sample included 154 patients of whom 85 were female, aged between 18 and 82 years (mean = 46.68). Participants completed a protocol consisting of a sociodemographic and clinical record, a range of difficulties in emotion regulation EDRE, an index of perceived severity of the disease (SAPASI), an index of disability caused by psoriasis (PDI), an inventory of psychopathological symptoms (BSI) and a range of bitterness about the post-traumatic disorder (PTED).

Results: Patients who resort to psychological or psychiatric reveal lower levels of embitterment, especially regarding the dimensions of difficulty in social function and thoughts of revenge. In all dimensions of embitterment, there were found positive associations with psychopathological symptoms, particularly with psychoticism and hostility. In the case of depression it was found to be associated with the dimensions difficulty in social and emotional response, but not with thoughts of revenge.

Conclusions: Given the level of embitterment found in patients with psoriasis it would be important to include counseling in the treatment of this pathology.

Key-words: Psoriasis. Emotional. Regulation. Embitterment.

Introdução

Os problemas dermatológicos representam cerca de 15% a 25% do recurso aos médicos de família. A Psoríase pode afetar profundamente a vida dos pacientes, podendo ter um forte impacto psicossocial, outros estudos comprovam ainda que uma proporção relativamente elevada destes pacientes sofre de *stress* psicológico, em que o estado mórbido psiquiátrico é aqui considerável.

As emoções são assim representadas por vários componentes cognitivos, biológicos, comportamentais, sociais e de expressão, que interagem entre si em diferentes graus de processamento, e interpretam funções muito importantes, que permitem ao indivíduo a resolução de problemas, comunicar ou até mesmo a sobrevivência. A regulação emocional refere-se aos processos pelos quais os indivíduos influenciam as suas emoções, quando as têm, e como as manifestam e experienciam, podendo ser conscientes ou inconscientes, automáticos ou controlados e ter os seus efeitos num ou mais pontos do processo gerador da emoção, diz que amargura é a emoção de condução em PTED (Post-Traumatic Embitterment Disorder). Este conceito é uma emoção complexa, normalmente acompanhada por uma sensação de se sentir insultado, um perdedor, combinado com um desejo de lutar contra este sentimento.

Objetivos: O objetivo principal é a avaliação das dificuldades de regulação emocional em doentes com Psoríase, e de um constructo em particular, o “*Embitterment*”. Este estudo visa uma melhor compreensão das dificuldades de regulação emocional e variáveis associadas, em pacientes com Psoríase independentemente do seu estado atual (ativo ou em remissão). Pode destacar-se como objetivo principal o conhecimento e compreensão de um novo estado emocional que é a amargura ou “*Embitterment*”, relacionando-o não só com regulação emocional mas também com a incapacidade provocada pela psoríase, sintomas psicopatológicos associados, grau de satisfação com o tratamento e comorbilidade. As Dificuldades de Regulação Emocional também suscitam bastante interesse nesta investigação, pelo que são avaliadas as subescalas desta com variáveis dos Dados e Comportamentos de Saúde.

Métodos: Seleção da amostra: foram contactados pacientes fornecidos pela Associação Portuguesa de Psoríase (PSOPortugal), recolha feita *online*, mas também houve contacto direto com pacientes, em formações da área da dermatologia, congresso de Psicologia, e através de uma página numa rede social. Em primeiro lugar tiveram de dar o seu consentimento para a participação no estudo, de seguida preenchiem um inquérito *online* constituído por 5 instrumentos, questionário sociodemográfico e clínico, Escala de dificuldades na Regulação Emocional (EDRE), índice de Incapacidade Provocada pela Psoríase (PDI), inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), e escala de “*Embitterment*” ou “*Post-Traumatic “Embitterment” Disorder Scale*” (PTED). Os restantes preenchiem o inquérito no momento ou levavam-no e enviavam, devidamente preenchido para a morada da CESPU.

Caracterização da amostra:

a) Caracterização Sociodemográfica: A amostra é constituída por 154 pacientes, (Ver Tabela 1) 69 do sexo masculino e 85 do sexo feminino, sendo a média de idades de 46,68 anos ($dp= 14,080$) onde as idades são compreendidas entre os 18 e os 82 anos. Mais de metade são indivíduos casados ou em união de facto (60,5 %), os restantes são 25,5% solteiros, 6,4% são divorciados e 5,7% são

viúvos. Relativamente à raça, 96,8% são caucasianos, no entanto houve 2 indivíduos que não responderam. Nas habilitações literárias, 97,5% sabem ler e escrever, apenas 1 indivíduo (0,6%) é analfabeto. Relativamente à frequência escolar, verifica-se que 35,7% possuem curso superior, seguido de 10 a 12 anos de escolaridade com 22,9% e com curso médio, 18,5%. De 1 a 4 anos como de 7 a 9 anos de escolaridade a percentagem foi 8,3%, finalizando com a mais baixa de 3,8% para a escolaridade de 5 a 6 anos. A situação profissional distribui-se assim: mais de metade dos inquiridos (59,2%) está empregado, apenas 1 (0,6%) apresenta baixa médica, 15,9% desempregados, 3,2% reformados por invalidez, 17,2% reformados pela idade e por último apenas 2 indivíduos (1,3%) são estudantes. (ver Tabela 1.)

A Zona de Residência com maior percentagem foi Entre Douro e Minho com 43,3%, seguido da Extremadura e Ribatejo, 29,3%, Beira Litoral 11,5%, com 3,2%, regiões de Trás-os-Montes e Alto Douro e Alentejo, o Algarve apresenta 2,5% e por último das Ilhas apenas existem 0,6% dos indivíduos.

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica

| <i>Idade</i> | M= 46,68 | Dp= 14,080 |
|--------------------------------|----------|------------|
| | N | % |
| <i>Sexo</i> | | |
| Masculino | 69 | 43,9 |
| Feminino | 85 | 54,1 |
| <i>Estado Civil</i> | | |
| Solteiro | 40 | 25,5 |
| Casado/união de facto | 95 | 60,5 |
| Divorciado/Separado | 10 | 6,4 |
| Viúvo | 9 | 5,7 |
| <i>Raça</i> | | |
| Caucasiana | 152 | 96,8 |
| <i>Habilitações Literárias</i> | | |
| Analfabeto | 1 | 0,6 |
| Lê/escreve | 153 | 97,5 |
| <i>Frequência escolar</i> | | |
| 1 a 4 anos | 13 | 8,3 |
| 5 a 6 anos | 6 | 3,8 |
| 7 a 9 anos | 13 | 8,3 |
| 10 a 12 anos | 36 | 22,9 |
| Curso médio | 29 | 18,5 |
| Curso superior | 56 | 35,7 |
| <i>Situação Profissional</i> | | |
| Empregado | 93 | 59,2 |
| Baixa médica | 1 | 0,6 |
| Desempregado | 25 | 15,9 |
| Reformado por invalidez | 5 | 3,2 |
| Reformado por idade | 27 | 17,2 |
| Estudante | 2 | 1,3 |

b) **Caracterização Clínica:** Os inquiridos apresentavam diagnóstico de Psoríase há cerca de 33 anos ($M= 32,77$, $dp= 28,962$) sendo a variação entre menos de 1 ano e 70 anos. Verificou-se que a existência da doença no seio familiar afeta mais de metade dos indivíduos com cerca de 63,7%. Relativamente ao recurso a profissionais de saúde para o tratamento da doença, feito nos últimos 2 anos, verificou-se que, 65,6% recorreu a 1 ou 2 dermatologistas, e 55,4% consultaram 1 a 2 médicos de outra especialidade. Quase metade (47,1%) experimentou mais de 5 tratamentos e 36,3% nomeou como sentindo-se satisfeito, seguido de “muito satisfeito” (29,9%), “pouco satisfeito” (22,3%) e “nada satisfeito” (9,6%). Em relação ao número de dias que faltou ao trabalho/escola devido à doença, 86 % respondeu que não faltou, bem como 79,6% também não alterou a sua atividade diária. Da mesma forma, os indivíduos responderam negativamente ao facto de lhe ser negado o acesso a alguma atividade profissional (87,9%) e a doença não condicionou a opção profissional (84,1%). O valor despendido, mensalmente, pelos pacientes foi distribuído entre 5€ e 250€, porém o valor mais apontado foi de 100€ (11,5%).

A perceção da gravidade da doença assim como o incómodo provocado pela mesma salienta que a amostra se distribui com mais incidência no fator grave (47,8%) e incómoda (51%).

Apesar de cerca de metade dos indivíduos (51,6%) não apresentar doenças associadas, os que responderam afirmativamente destacam as doenças osteoarticulares (15,9%) e respiratórias (7,6%). As neurológicas apenas estão presentes 2,5% dos indivíduos.

O diagnóstico de ansiedade e depressão não afeta cerca de metade dos pacientes (51,6%), porém a diferença não é significativa, na existência de história destes estados psicológicos na família, 52,2% responderam negativamente, 73,9% também não tem acompanhamento psicológico/psiquiátrico, reforçando as respostas anteriores, 68,8% dos inquiridos não toma ansiolíticos ou antidepressivos.

c) **Caracterização dos comportamentos de saúde:** Atentando os comportamentos de saúde dos doentes, 64,3% é não-fumador, os cafés consumidos foram de 2 por dia (30,6%), 65,6% dos indivíduos não consomem qualquer quantidade de álcool por dia, o exercício físico não consta da rotina da maioria dos inquiridos (38,9%) e por último, 40,8% dorme cerca de 7 horas por noite.

Instrumentos de avaliação:

Questionário sociodemográfico e clínico: Para obter informações demográficas e sociais dos doentes da amostra, recorreu-se ao uso de um questionário, em que foi administrado com o objetivo de recolher informações como: sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão, situação profissional, raça e residência. E mais especificamente, de acordo com o tipo de população em análise, surgiram algumas questões relacionadas com a doença: duração, história familiar de Psoríase, número de médicos dermatologistas e de outras especialidades contactados, quantidade e grau de satisfação com o tratamento, alterações nas atividades diárias, faltas ao trabalho, gravidade e impacto da doença, outras doenças associadas, manifestações de ansiedade e/ou depressão, existência de acompanhamento psicológico e toma de ansiolíticos ou antidepressivos. Por fim, dados sobre os comportamentos de saúde, que englobavam a quantidade de

bebidas alcoólicas e cafés ingeridos por dia e número de cigarros fumados, assim como o número de horas de exercício físico realizadas por semana e de sono por dia.

Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE): A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (*Difficulties in Emotion Regulation Scale*) é um instrumento que permite estudar as dificuldades de regulação emocional de forma abrangente e compreensiva, tendo aqui a sua principal diferença em relação às medidas existentes anteriormente de regulação emocional, principalmente a desadaptativa, medindo assim a sua complexidade e os aspetos clinicamente relevantes.

Esta escala é constituída por 36 itens, cuja resposta implica que os participantes avaliem a frequência de sentimentos, numa escala em que o 1 corresponde a “quase nunca”, o 2 corresponde a “algumas vezes”, o 3 corresponde a “cerca de metade do tempo”, o 4 corresponde a “a maioria do tempo” e por fim o 5 corresponde a “quase sempre”.

O resultado final da EDRE reflete a flexibilidade do indivíduo em utilizar estratégias de regulação emocional, eficazes e adaptadas à situação. Esta escala foi adaptada para a população portuguesa¹. Os resultados indicaram ainda que a EDRE possui elevada consistência interna, (*alfa de Cronbach*) $\alpha = 0.92$, um valor próximo ao do estudo original. O valor obtido de 0.82 traduz uma excelente fiabilidade teste-reteste e também ao nível das subescalas os valores foram muito aceitáveis. A análise fatorial resultou em sete fatores, mas os autores da escala original concluíram que seis fatores era o necessário para este instrumento, assim estes seis fatores explicavam 58.24% da variância total.

Escala “Embitterment” (PTED Posttraumatic Embitterment Disorder - Self Rating Scale- Versão Portuguesa): Traduzida e validada para a população portuguesa por Freitas e colaboradores (2012), com bons níveis de consistência interna (*Alfa de Cronbach*=0,94). A estrutura factorial não obedecendo à versão original, é composta por 19 itens numa escala tipo *Lickert* em que 0 corresponde a “não é verdadeiro”, 1 “dificilmente é verdadeiro”, 2 “pouco verdadeiro”, 3 “muito verdadeiro” e 4 “extremamente verdadeiro”. Os itens são agrupados em 3 fatores: I – Dificuldades no Funcionamento Social; II Resposta Emocional; e, III Pensamentos de Vingança. O objetivo da administração deste instrumento prendeu-se com o interesse em mensurar o “amarguramento” estando o conceito associado a acontecimentos de vida negativos.

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (*Brief Symptoms Inventory* de Derogatis, 1993) tem como objetivo avaliar os sintomas psicopatológicos em relação a nove dimensões de sintomatologia (somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo) e além destes valores distingue ainda três índices globais (índice geral de sintomas, índice de sintomas positivos e total de sintomas positivos), que são avaliações sumárias de perturbação emocional, representando aspetos diferentes de psicopatologia.

O BSI é um instrumento constituído por 53 itens, onde é solicitado aos participantes que registem o seu grau de concordância relativamente a cada uma das questões, às quais o sujeito deve responder numa escala tipo *Lickert* de 5 pontos desde 0 (nunca) até 4 (muitíssimas vezes), classificando o quanto cada

problema o afetou durante a última semana. A cotação das nove dimensões psicopatológicas é feita através da soma dos valores (0-4) obtidos em cada item. A pontuação obtida nas nove dimensões fornece informação sobre o tipo de sintomatologia que mais perturba o sujeito, enquanto a visualização dos índices globais permite medir o nível de sintomas psicopatológicos exibido (Simões *et al.*, 2008). Este questionário foi traduzido e aferido para a população portuguesa, por Canavarro em 1995 (Canavarro, 2007) em que as nove dimensões demonstram adequados níveis de consistência interna, assim como a fiabilidade do questionário em todas as escalas, apresentou aceitáveis coeficientes de correlação de Pearson.

Índice de Incapacidade Provocada pela Psoríase (PDI): O Índice de Incapacidade Provocada pela Psoríase (*Psoriasis Disability Index*, Finlay, 1993) tem como objetivo quantificar o impacto da Psoríase na vida dos pacientes. Este instrumento foi desenvolvido para adultos, ou seja, para pacientes com idades iguais ou superiores a 16 anos. A janela de tempo considerada para as questões direciona-se para as quatro semanas anteriores ao preenchimento do questionário. É constituído por 15 itens e dividido em 5 subescalas (atividades quotidianas, trabalho/escola ou perguntas alternativas, relacionamentos pessoais, atividades de lazer e tratamento). A pontuação de cada questão é dada numa série de 4 respostas, nada (= 0), ligeiramente (= 1), bastante (= 2), muito (= 3) e se a pergunta é deixada sem resposta a pontuação considerada é 0. O resultado do PDI é então calculado pela soma da pontuação de cada uma das 15 questões, resultando num máximo de 45 e num mínimo de 0. O resultado final demonstra que quanto mais elevado for o valor obtido maior é a incapacidade do indivíduo². O PDI foi traduzido e aferido para a população portuguesa por Fernandes (2010) e a escala demonstrou bom nível de consistência interna sendo o *alfa de Cronbach* de 0.89. O questionário mostrou boa fiabilidade teste-reteste, com um coeficiente de correlação de *Pearson* global de 0.89.

SAPASI: (*Self Administrated Psoriasis Area Severity Index*) é um instrumento de avaliação da severidade da Psoríase autoadministrado que apresenta a vantagem de permitir obter resultados de um modo mais rápido e prático, onde o preenchimento é efetuado pelo doente, que o PASI - *Psoriasis Area Severity Index* (Fredriksson & Pettersson, 1978) instrumento de avaliação da gravidade efetuado por um clínico e mais extenso e que não tem em conta a perceção por parte do doente da sua doença.

É um instrumento que permite uma avaliação pelo paciente, da severidade da Psoríase através da perceção de três características das lesões, a cor (cor da pele rosa claro, rosada, vermelho vivo, vermelho escuro), a espessura (planas, ligeiramente elevadas, elevadas, espessas, muito espessas) e a descamação (sem descamação, levemente descamativa, descamação fina, descamação grossa, descamação grossa e aderente), numa escala visual analógica. Estas três dimensões são consistentes entre si e verificamos um valor de consistência interna de $\alpha = 0.80$. Em todas quanto mais elevada a pontuação que o doente lhe atribui (0-120), maior a severidade da doença. A gravidade percebida da doença não é apenas avaliada pelas características das lesões de Psoríase, mas também pela parte do corpo afetada (cabeça, membros superiores, tronco e membros inferiores), o doente assinala sombreando numa figura as zonas afetadas.

Procedimento: Recolha de dados: A recolha da amostra foi feita de forma aleatória, onde os participantes foram conseguidos em pontos distintos do país. A aplicação dos instrumentos decorreu entre outubro de 2012 e fevereiro de 2013, através da internet com questionário *online* ou pelo questionário em papel.

Os objetivos do estudo e o caráter voluntário e confidencial da participação na investigação, foram descritos e reforçados tanto por correio eletrónico, carta e de forma direta. Foi pedido para que preenchessem e aceitassem os termos de consentimento informado, seguido do preenchimento dos dados e questões.

Análise dos dados: Os dados foram organizados e codificados para poder ser realizada a análise estatística. Os dados obtidos foram tratados estatisticamente através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* versão 21.0. Quando se pretendeu analisar a associação entre duas variáveis utilizou-se o teste *r de Pearson*.

Desenho do Estudo: De acordo com a revisão teórica realizada, compreendemos que a Psoríase faz parte do leque das doenças crónicas e apesar de afetar cerca de 250.000 pessoas só em Portugal. Não sendo um assunto abordado em estudos anteriores ao nosso, sentimos ser importante e uma mais valia acrescentar informação e conhecimento com este estudo. A Psoríase abrange o carácter físico, psicológico e social do indivíduo, e nesta perspectivas pareceu-nos relevante fazer um estudo transversal e descritivo acerca da psicopatologia associada a estes doentes, dificuldades na regulação emocional, bem como apresentar um novo conceito, o Amarguramento, a fim de entender até que ponto estas variáveis interferem na qualidade de vida.

Resultados

Foi revelada uma correlação positiva entre a idade e a subescala das dificuldades no funcionamento social, ou seja, quanto mais aumenta a idade, mais o indivíduo apresenta dificuldades no funcionamento social (Ver Tabela 2).

Tabela 2. Correlação entre “Embitterment” e idade:

| | Idade | |
|----------------------|----------|----------|
| “Embitterment” | <i>r</i> | <i>p</i> |
| Dificuldades | 0,180* | 0,035 |
| Funcionamento Social | | |

Nota: Os valores referem-se a correlações *r de Pearson*; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Existem de facto correlações positivas no item: “Número de médicos (dermatologistas) que consultou”, com o “Embitterment”, (ver Tabela 3) ou seja os pacientes que consultaram dermatologistas (nos últimos 2 anos) apresentam de forma mais significativa pensamentos de vingança associados bem como dificuldades no funcionamento social.

Tabela 3. Correlação entre “Embitterment” e Número de médicos que consultou (dermatologistas):

| | Nº de médicos que consultou (dermatologistas) | |
|--|--|----------|
| “Embitterment” | | |
| | <i>r</i> | <i>p</i> |
| Dificuldades Funcionamento Social | 0,169* | 0,049 |
| Pensamentos de vingança | 0,284** | 0,001 |

Nota: Os valores referem-se a correlações *r* de Pearson; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

No caso de outras especialidades não foram encontradas correlações estatisticamente significativas (ver Tabela 4). Os pacientes que recorrem ao acompanhamento psicológico ou psiquiátrico revelam menores níveis de amarguramento, principalmente menos dificuldade no funcionamento social e menos pensamentos de vingança.

Tabela 4. Correlação entre “Embitterment” e acompanhamento psicológico/psiquiátrico:

| | Acompanhamento psicológico/psiquiátrico | |
|---|--|----------|
| “Embitterment” | | |
| | <i>r</i> | <i>p</i> |
| Dificuldades no funcionamento social | -0,231** | 0,006 |
| Pensamentos de vingança | -0,202* | 0,015 |

Nota: Os valores referem-se a correlações *r* de Pearson; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Os indivíduos que de fato tomam ansiolíticos ou antidepressivos revelam menores dificuldades no funcionamento social, e na resposta emocional a um evento (ver Tabela 5)

Tabela 5. *Relação entre “Embitterment” e o uso de ansiolíticos ou antidepressivos:*

| | Toma ansiolíticos ou antidepressivos | |
|--|---|--------------|
| “Embitterment” | r | p |
| Dificuldades no Funcionamento Social | -0,252** | 0,003 |
| Resposta Emocional | -0,191* | 0,026 |

Nota: Os valores referem-se a correlações *r* de Pearson; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Quanto maior é a pontuação do teste SAPASI, maiores são as dificuldades no funcionamento social, mais respostas emocionais a um evento e mais pensamentos de vingança. (ver Tabela 6)

Tabela 6. *Correlação entre “Embitterment” e Cotação final do SAPASI:*

| | Cotação final (SAPASI) | |
|---|-------------------------------|----------|
| “Embitterment” | r | p |
| Dificuldades no Funcionamento Social | 0,227** | 0,008 |
| Resposta emocional | 0,193* | 0,023 |
| Pensamentos de vingança | 0,200* | 0,016 |

Nota: Os valores referem-se a correlações *r* de Pearson; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Segundo a tabela 7, das várias subescalas do BSI, as que mais se destacam são a Depressão Hostilidade e Psicoticismo correlacionando-se positivamente com as subescalas da PTED.

Tabela 7. Correlação entre o “Embitterment” e os Sintomas Psicopatológicos

| Sintomas Psicopatológicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------|----------|--------------------|----------|-------------------------------|----------|----------------|----------|-----------|----------|----------------|----------|--------------------|----------|-------------------|----------|----------------|----------|--------------------------|----------|
| “Embitterment” | | Somatização | | Obsessão Compulsão | | Sensibilidade de Interpessoal | | Depressão | | Ansiedade | | Hostilidade | | Ansiedade e Fóbica | | Ideação Paranoide | | Psicoticismo | | Índice geral de Sintomas | |
| | | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> |
| Dificuldades no funcionamento social | | | | | | | | 0,267** | 0,009 | 0,209* | 0,043 | 0,220* | 0,033 | | | 0,225* | 0,029 | 0,313** | 0,002 | 0,243* | 0,018 |
| Resposta emocional | | | | | | | | 0,277** | 0,007 | 0,249* | 0,015 | 0,237* | 0,021 | | | 0,261* | 0,011 | 0,216* | 0,036 | 0,244* | 0,017 |
| Pensamentos de vingança | | | | | | | | | | | | 0,260** | 0,010 | | | 0,227* | 0,024 | 0,295** | 0,003 | 0,218* | 0,031 |

Nota: Os valores referem-se a correlações *r* de Pearson; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

De acordo com os nossos resultados, existe uma forte correlação positiva principalmente entre as subescalas (ver Tabela 8) da Regulação Emocional, que são: não-aceitação, objetivos e pensamentos de vingança, com as três subescalas da PTED. Das 6 subescalas da Regulação Emocional apenas a escala da Consciência não obteve resultados estatisticamente significativos.

Tabela 8. Correlação entre o “Embitterment” e a Regulação Emocional:

| “Embitterment” | | Regulação Emocional | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------|----------|---------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| | | Estratégias | | Não-aceitação | | Impulso | | Objetivos | | Clareza | |
| | | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> |
| Dificuldades no funcionamento social | | 0,319** | 0,000 | 0,434** | 0,000 | 0,280* | 0,017 | 0,449** | 0,000 | 0,278** | 0,001 |
| Resposta emocional | | | | 0,401** | 0,000 | | | 0,380** | 0,000 | 0,203* | 0,018 |
| Pensamentos de vingança | | 0,346** | 0,000 | 0,364** | 0,000 | 0,326** | 0,000 | 0,309** | 0,000 | 0,296** | 0,000 |

Nota: Os valores referem-se a correlações *r* de Pearson; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Discussão

Este estudo demonstraram que a idade do paciente está diretamente correlacionada com o amarguramento, assim como faz referência o autor Ünal e colaboradores (2011), “os eventos negativos causam efeitos prejudiciais que podem provocar na vida da pessoa que o vivenciou um comprometimento gradual e contínuo na sua saúde mental”, ou seja, à medida que os anos vão passando, é natural que o indivíduo demonstre diminuição de algumas funções, acrescentando um evento negativo, as funções saem prejudicadas. Dos pacientes inquiridos que consultaram dermatologistas apresentam de forma mais significativa pensamentos de vingança associados, bem como dificuldades no funcionamento social o que poderá induzir-nos para indivíduos com perturbação da personalidade, no caso, paranoide, porque Linden e seus colaboradores (2011), estudaram indivíduos que foram diagnosticados com ideação paranoide, e descobriram que estes têm uma tendência para interpretar eventos como humilhantes ou ameaçadores e a guardar ressentimentos relativamente a insultos ou humilhações passadas. Poder-se-á pensar ou hipotetizar que os pacientes buscam incessantemente um e outro especialista, diferentes respostas ao tratamento, pois não sentem total confiança e não acreditam no sucesso daquela terapêutica. No acompanhamento psicológico, os dados revelaram que quem procura ajuda psicológica ou psiquiátrica, demonstra menores níveis de amarguramento, o que é um dado positivo, importante e de salientar tanto para a comunidade clínica como para o paciente que possui alternativas, na melhoria da sua doença, para além dos medicamentos, como diz Fortune e colaboradores (2003), os pacientes com psoríase independentemente da sua classificação podem beneficiar com a intervenção psicológica antes e durante o tratamento.

Para além do tratamento psicológico, também verificamos que o fato de recorrerem a tratamento através de medicação auxilia o indivíduo no que respeita às dificuldades no funcionamento social, mais adaptativo, e menos respostas emocionais.

Sendo a severidade da psoríase avaliada através de um questionário (SAPASI), verificamos que quanto maior a pontuação desse teste, maiores são as dificuldades no funcionamento social e segundo Azambuja (1992), da mesma forma que se compreende o aumento da ansiedade e de sentimentos de contenção em função da doença, também se percebe a associação entre sintomas psicológicos e o agravamento dos sintomas físicos. Noutro estudo, Russo e colaboradores (2004), também constataram que a doença tem um impacto emocional no indivíduo, não estando necessariamente relacionado com a extensão da lesão.

Os sintomas psicopatológicos estão estatisticamente correlacionados com o “Embitterment”, que segundo os resultados, os indivíduos com dificuldade no funcionamento social apresentam maior probabilidade de apresentar depressão e funcionamento psicótico e a resposta emocional a um evento pressupõe também maior possibilidade de desenvolver depressão, assim como refere Barakin e colaboradores (2002), o grau de prurido em pacientes com dermatite atópica e psoríase está fortemente correlacionada a psicopatologia depressiva o grau de prurido em pacientes com dermatite atópica e psoríase está fortemente correlacionada a psicopatologia depressiva. Relativamente há presença de pensamentos de vingança, estes surgem ao mesmo tempo em que podem também aparecer sintomatologia de hostilidade e de psicoticismo.

A correlação obtida entre as escalas do “*Embitterment*” e Regulação Emocional foi positiva, ou seja, os indivíduos que possuem maior dificuldade no funcionamento social, dificuldade em dar uma resposta emocional a um evento, e com mais pensamentos de vingança, apresentam igualmente uma aceitação negativa às respostas emocionais e dificuldade em agir de acordo com os objetivos. Uma resposta de amarguramento pode tornar-se disfuncional quando atinge maior intensidade e é acompanhada por sentimentos de desamparo, humor disfórico, pensamentos intrusivos, hetero-agressividade evitamento fóbico de certos lugares e pessoas, que a fazem recordar o evento crítico (Hauer, 2006 & Linden, 2009). Pode existir também uma diminuição no desempenho das atividades diárias, irritabilidade, inquietação e resignação. O indivíduo muitas vezes apresenta queixas somáticas, tais como a perda de apetite, perturbações do sono, (Linden, 2008), embotamento emocional, insónias, hiperatividade, impulsividade e ansiedade (Linden, 2011).

Conclusão

A visibilidade das doenças de pele aumenta a probabilidade de existir estigma associado a esta condição. As doenças de pele devem ser percebidas não apenas pelos sintomas, mas também por parâmetros físicos, psicológicos e sociais.

Um dos aspetos fundamentais deste estudo foi procurar entender a psoríase, os psoriáticos e o vínculo existente com as dificuldades de regulação emocional, pois penso que há a necessidade de envolver esta população em programas de sensibilização e intervenção, principalmente pelo elevado impacto físico, social e psicológico da doença. Um outro conceito foi investigado e analisado neste estudo, o “*Embitterment*”, o amarguramento, que poderia estar associado aos doentes psoriáticos, que convivem diariamente com esta doença, e facto é que concluímos que as dimensões deste conceito estão diretamente associadas ao aparecimento de sintomas psicopatológicos, como é o caso da depressão e hostilidade. Foi intenção deste estudo, rogar aos leitores para que estes sejam mais sensíveis às expressões psicopatológicas, pois elas existem, são bem reais. É verdade que os psoriáticos são doentes que procuram tratamentos e especialistas que os levem à melhoria do seu estado e que lhes permita ter uma vida mais agradável, no entanto também é verdade que sofrem preconceito e rejeição, daí este estudo alertar as pessoas para analisarem o lugar do sofrimento na sociedade contemporânea, pois numa cultura que se caracteriza pelo espetáculo como regulador social, onde a busca do prazer é incessante e sendo ainda reforçada pelas ilusões farmacológicas, as manifestações de sofrimento incomodam.

Saliento que é pertinente esta área ser largamente expandida na comunidade clínica, com os profissionais de saúde, com o propósito de alertar as pessoas para esta problemática e haver mais recursos para a melhoria substancial da saúde física e sobretudo mental dos psoriáticos, pois uma das dificuldades sentidas foi a falta de informação sobre Psoríase principalmente em Portugal.

Referências

- Almeida, V., & Machado, P. (2004). *Um estudo nos Cuidados de Saúde Primários*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4 (2), 285-298.
- Barakin, B., & DeKoven, J. (2002). *Psychosocial effect of common skin diseases*. Canadian Family Physician, 48, 712-716.
- Canavarro, M. (2007). Inventário de sintomas psicopatológicos (BSI) uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida, Avaliação psicológica: Instrumentos Validados para a população Portuguesa (3), 305-330). Quarteto.
- Derogatis, L. & Melisaratos, N. (1993). *The Brief Symptom Inventory: An introductory report*. Psychological Medicine, 13, 595-605.
- Fernandes, B. (2010). *Qualidade de Vida nos Doentes com Psoríase- Criação da Versão Portuguesa do Psoriasis Disability Index*. Coimbra: Tese para obtenção de Mestre em Economia e Gestão das Organizações de Saúde pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Finlay AY, Coles EC. The effect of severe psoriasis on the quality-of-life of 369 patients (1995). British Journal of Dermatology, 132 (2): 236-44.
- Fortune, D.G., Richards H.L., Kirby, B., McElhone, K., Markham, T., Rogers, S., Main, C.J., Griffiths, C.E.M. (2003). *Psychological Distress Impairs Clearance Psoriasis in Patients Treated With Photochemotherapy*. American Medical Association, 139, 752-756.
- Fredriksson, T., & Pettersson, U. (1978). Severe psoriasis—oral therapy with a new retinoid. Dermatologica, 157, 238-244.
- Freitas, D., Bastos, V., Teixeira, A., & Rocha, J. (2012). *Tradução e validação da versão portuguesa da Post-Traumatic Embitterment Disorder (PTED) Scale*. Gandra: UnIPSA; Centro de Investigação em Ciências da Saúde (CICS), Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte, CESPU.
- Freitas-Magalhães, A. (2009). *A psicologia das emoções: o fascínio do rosto humano* (2ª ed). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Linden, M., Maercker, A. (2011). *Embitterment: Societal, psychological, and clinical perspectives*. Leipzig, Alemanha: SpringerWienNewYork
- Russo, P., Ilchef, R., & Cooper, A. (2004). Psychiatric morbidity in psoriasis: a review. *Australasian Journal of Dermatology*, 45 (3), 155-159
- Simões M, Machado C, Gonçalves M, L. A. Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa. : Coimbra: Quarteto; 2007.