

# Les effets des facteurs psychosomatiques dans les tissus de la peau : une revue de la littérature

LIMA, Anadhelly Cristina da Silva de <sup>[1]</sup>, HORA, Daisy Cristina Borges da <sup>[2]</sup>, SCATOLIN, Henrique Guilherme <sup>[3]</sup>

LIMA, Anadhelly Cristina da Silva de; et.al. **Les effets des facteurs psychosomatiques dans les tissus de la peau : une revue de la littérature**. Revue scientifique pluridisciplinaire de la base de connaissances. 03 ans, Ed. 06, vol. 03, pp. 32-51, juin 2018. ISSN:2448-0959

## Résumé

La peau a, pour sa fonction principale, la protection et la défense de l'extérieur. Les facteurs psychosomatiques tels que le stress, l'anxiété et dépression influence et peut déclenchent des dysfonctionnements dans les tissus cutanés, tels que des éruptions cutanées, brûlure, picotement, engourdissement, sensibilité, éruptions cutanées, taches, dermatite et eczéma. Ces troubles, dans quels symptômes *physiques*-dermatoses-sans explications plausibles physiques sont communes appelés troubles somatoformes. La présente étude vise, par le biais de revue de la littérature, vérifier les effets des facteurs psychosomatiques dans les tissus de la peau. Recherche sur comment le psychologique peut affecter les tissus de la peau sont faites depuis longtemps, cependant, la question est, si les facteurs psychosomatiques vraiment causent des dysfonctionnements du tissu cutané ? Ce qui justifie le thème proposé. Résultats concluent qu'oui, les facteurs psychosomatiques affectent la peau, qui influencent ou causant des maladies de la peau comme le psoriasis, vitiligo, dermatite, séborrhéique dermatite, acné, rosacée, hyperhidrose et urticaire. Esthétique peut aider à un traitement psychologique fournissant des thérapies de relaxation et de bien-être comme l'acupuncture, la réflexologie, massothérapie et aromathérapie.

Mots-clés : psychologie de la peau, esthétique.

## 1. Introduction

Incontestable l'être humain est considéré comme un organe qui se trouve dans un processus constant d'adaptation. Depuis votre naissance, individus sont exposés à la convivialité et des règles sociales, c'est-à-dire, ce qui est moral, qui aider à former votre personnalité (araignée, 2009).

A besoin de plein de physique et psychologique, comme dans la pyramide de Maslow dans votre salon, l'homme doit se battre pour ce que vous voulez et les demandes sont rares (Saints ; Fer ; Alves, 2016). Ainsi, actuellement, dans le monde que nous vivons, les individus semblent être de plus en plus inquiet, stressé et anxieux, vivre constamment avec la peur et perdus dans leurs décisions.

Influencé par ces sentiments, notre peau, connu comme doublure de tissu qui recouvre le corps, reflète tout ce que nous sommes et change selon l'humeur ou de l'environnement auxquels il est exposé. Donc, c'est sans surprise qu'elle est la première à se manifester les dysfonctionnements lorsque les troubles psychologiques individuels (HOFFMANN et al., 2005).

La peau ou les tissus de la peau, comme on l'appelle communément, est considérée comme le plus grand

organe du corps humain, avec la fonction première de protection/défense et est structurée en deux couches : épiderme, derme, au-delà d'eux, sous-cutanée ou écran-hypoderme, ongles, poils, glandes sudoripares et sébacées composent également le système tégumentaire (PEYREFITTE et coll., 1998).

L'épiderme, le tissu non vascularisé, est la couche la plus superficielle et est lié directement à la fonction de protéger le corps du milieu extérieur. Cette structure se compose de quatre sous-couche épineux, la germination de la granuloza et cornée-c'est où les lésions peuvent être vus (SPENCE, 1991).

Le derme, tissu vascularisé, est responsable du soutien nutritionnel et de la peau (SPENCE, 1991).

L'hypoderme, aussi appelé le tissu sous-cutané, a pour sa fonction principale, la modélisation du corps et l'absorption contre les gros chocs (SPENCE, 1991).

D'autres fonctions, en plus de ce qui précède, sont une protection réglementaire à terme de l'ensoleillement, absorption et sécrétion de fluides et le revêtement. La peau exerce aussi important rôle sensoriel, déterminé par la convivialité, être responsables, aussi, pour une grande partie de la vision que la personne a de vous, c'est-à-dire votre estime de soi (HARRIS, 2009).

Comme on le voit, au-delà de la sensation physique la peau peut être affectée par des facteurs psychologiques et dermatoses, lorsque causé par ces facteurs, sont psychosomatiques ou appelle des troubles somatoformes (CIM-10, 2000).

Dans ces troubles, les symptômes physiques tels que la maladie de la peau sans explication plausible, sont communs et l'individu deviennent généralement frustrés de ne pas trouver un diagnostic précis (CIM-10, 2000) ; de ce fait, il y a beaucoup de procédures et de renvois inutiles qui les patients sont censés faire, à la recherche d'une cause, entraînant des coûts inutiles et l'exposition à d'autres types de risques comme la maladie de l'hôpital (LAZARO ; AVILLA, 2004).

Il s'avère que, lorsque les symptômes ne sont pas nécessairement conduire à une maladie physique visible, le désordre n'est pas reconnu, traités de façon inappropriée, que, en ne présentant pas un résultat défini, peuvent aggraver et accroître les souffrances du patient en attente d'une réponse concluante (LAZARO ; AVILLA, 2004).

L'individu attend beaucoup de choses et de situations stressantes de la vie-comment peur je ne vis jusqu'à attentes, les crises de l'économie, les difficultés au travail, de pertes, de distanciation, maladie ou décès peuvent être les facteurs déclenchants. Constamment somatisation est considérée comme l'extériorisation de la « douleur psychique », sous forme de plaintes corporelles, chez les personnes qui n'ont pas de vocabulaire pour présenter votre souffrance dans le cas contraire (LAZARO ; AVILLA, 2004).

Ce qui se passe, c'est que, derrière les symptômes physiques, des troubles psychologiques peuvent être impliqués, provoquant des symptômes comme une éruption, brûlure, picotements, engourdissement, sensibilité, éruptions cutanées, taches, dermatite et eczéma et, en outre, la recherche spectacle, des maladies auto-immunes comme le Lupus érythémateux disséminé et psoriasis (CIM-10, 2000).

La vision holistique enseigne que l'esprit-corps-environnement-social sont interdépendants, et donc être fait que tout ce qui affecte l'esprit affecte le corps subira l'alcool fromfetal ; Par conséquent, les

facteurs psychosomatiques provoquent, outre un préjudice psychologique, dysfonctionnements physiques. Certains d'entre eux nous pouvons voir dans les dommages de tissu de peau comme je l'ai vu (EDWARDS ; GALVAN, 2006).

Recherches sur la psicossomatização du tissu cutané sont faits pendant une longue période. Les questions seront cause de troubles psychosomatiques vraiment les tissus de la peau ? Et, comment l'esthétique, les fondements de la thérapie holistique, peut aider à prévenir et combattre ces dysfonctionnements ?

## 2. Méthodologie

Après approbation par le Comité d'éthique et le mérite scientifique de UNIRARAS en vertu du protocole 070/2017, une recherche bibliographique dans Scielo, Pubmed et indexeurs dans la bibliothèque de l'institution et de l'analyse ultérieure des articles scientifiques et Monographies publiées dans la période de 1984 à 2017.

## 3. Revue de la littérature

Quand on parle de l'influence des facteurs psychosomatiques dans les tissus de la peau doit, en principe, commencer par comprendre ce qu'est cette structure elle-même : la peau.

La peau est considérée comme le premier système sensoriel, le tact, à se former lorsque nous sommes encore des embryons, c'est-à-dire, aucun autre organe ne se forme encore, mais elle est là, dans votre structure complexe (Lion, 2016).

La peau est le plus grand organe chez l'humain du corps, qui, en moyenne, 16 % du poids corporel. Il est composé de deux structures interdépendantes les uns aux autres : épiderme et le derme (HARRIS, 2009).

Considéré comme un obstacle, votre fonction principale est de protéger les organes internes des agents extérieurs qui entrent en contact avec lui. Autres fonctions qui correspondent à ce tissu est le terme réglementaire, la perméabilité sélective, l'absorption et la sécrétion de composés du métabolisme normal de l'individu qui participe à la maintien de l'homéostasie général de l'organisme (HARRIS, 2009).

L'épiderme, la structure primaire de la peau, n'est pas les tissus vascularisés, constitué de plusieurs couches de kératinocytes, mélanocytes, cellules de Langherans et Merkel. Pour votre temps, l'épithélium est divisé en deux parties : superficiel, composé de pilosebáceos et microdepressionaria trous de réseau ; et profonde, où, par l'intermédiaire de la papille dermique, épiderme et le derme se retrouvent formant la jonction dermoepidérmica (SPENCE, 1991).

En plus de ses deux faces, l'épiderme est considéré comme un épithélium multiestratificado, c'est-à-dire, divisé en quatre autres sous-couches qui vont se différencier par le format des corps cellulaires observés chez chacun respectivement et la profondeur dans les tissus ( SPENCE, 1991).

Les cellules de l'épiderme sont en renouvellement constant. Produit par la couche basale, les cellules migrent vers les couches supérieures, en remplacement de ceux qui ont été descamadas. Ces cellules subissent des changements dans la composition chimique et votre sur votre chemin, devenant hexagonale, comme ils atteignant la surface jusqu'à ce qu'ils deviennent anucléée et si esfoliarem, déjà mort. Ce

processus dure environ 14 jours pour les personnes plus jeunes et environ 37 jours pour personnes âgées de plus de 50 ans (LEONARDI, 2004).

Sous l'épiderme trouve le derme, tissu conjonctif lâche – richement vascularisé constitué de cellules fixes, tels que les fibroblastes et d'autres cellules qui a contribué à l'immunité. Sa fonction principale est de nourrir et d'entretenir l'épiderme. Autres fonctions de ce tissu conjonctif participent dans le processus immunitaire comme une deuxième barrière, servent de support contre les lésions par traumatisme tissulaire et participent à l'homéostasie de l'organisme (PEYREFITE ; MARTINI ; CHIVOT, 1998).

Dans le derme que se trouve la peau et les pièces jointes, apocrines sweat gland et eccrines, glande sébacée, muscle pilomotor et ongles (PEYREFITE ; MARTINI ; CHIVOT, 1998).

Toutes ces structures trouvées dans les tissus conjonctifs sont le collagène, pour une moindre ou plus grande quantité. Le collagène est une protéine produite par les fibroblastes, les principaux habitants des cellules du derme (GOMES ; DAMASIO, 2013) et constituent le tissu cutané et ses annexes font partie de la synthèse des os, des cartilages et des tendons. Les fibroblastes sont, aussi, responsables de la préparation des fibres et une substance gélatineuse appelée élément amorphe, dans lequel les composants par voie cutanée sont insérés (PEYREFITE ; MARTINI ; CHIVOT, 1998).

Le derme est divisé en deux faces distinctes. La face superficielle est formée par les fibres, les capillaires sanguins et les ganglions, les terminaisons nerveuses et les papilles dermiques, responsables des changements nutritionnels avec les couches profondes de l'épiderme (GOMES ; DAMASIO, 2013). Le visage plus profond est considéré comme le derme réticulaire ou le tissu conjonctif dense composé d'épais faisceaux d'intercruzados fibres, responsables de l'appui et l'élasticité de la peau (PEYREFITE ; MARTINI ; CHIVOT, 1998).

Sous le derme est l'hypoderme, aussi appelé tissu conjonctif adipeux ou écran sous-cutané. Cette structure est formée par le tissu adipeux et ses cellules, les cellules adipocytes arrondies avec noyau et sa principale fonction métabolique, étant alors impliqué dans la transformation de l'énergie. Autres fonctions de l'hypoderme sont la forme et le corps de modélisation qui différenciera les hommes des femmes, une barrière mécanique contre grande friction et l'équilibre de la température corporelle. Ainsi que le derme, l'hypoderme est un tissu très vascularisé (SA, 1998).

La peau est le plus grand organe du corps a différents récepteurs sensoriels, synthèse de vitamine D, détecte les conditions pathologiques et peut également être lié à l'excrétion des sels (GOBBO, 2010) ; pour réagir sur le plan fonctionnel, il est nécessaire que leurs structures sont préservées et dans des conditions considérées comme normales. Lorsque cette structure complexe est difficultés certaines blessures et les dysfonctionnements peuvent apparaître. (Bon marché, 1995).

Lésions cutanées peuvent être visualisées au niveau épidermique et pourrait avoir été causées par une mauvaise circulation sanguine, l'inflammation, des changements métaboliques indésirables, dégénérescence des tissus et non réglementée d'augmentation du volume des cellules (GOMES ; DAMASIO, 2013).

Considéré par la médecine comme le « miroir de l'organisme, troubles de la peau causées par les maladies de la peau a exprimé, et le reflet de problèmes dans les différents organes. Des exemples sont les

troubles cardiaques dont il existe une difficulté sur la circulation périphérique qui aura une influence sur la couleur de la peau, l'humidité de la peau accrue et l'irritation ou knobbed, causée par la tuberculose-maladie qui affecte les poumons, peut, également et ont votre élasticité, affaiblie par des conditions telles que l'acromégalie, myxœdème et le Syndrome de Cushing (TEIXEIRA, 1984).

En raison des réactions mitigées express fait et pour avoir été en contact avec le milieu extérieur, la peau est également considéré comme un organe de communication. Plus d'externaliser des changements physiques, les tissus de la peau est influencée à exprimer les facteurs émotionnels tels que le stress, l'anxiété et la dépression (PEYREFITE ; MARTINI ; CHIVOT, 1998).

Dans les maladies de la peau, appelée dermatoses, on peut dire que les facteurs émotionnels sont fortement présents, qui influencent également dans l'état mental de l'individu. En ce sens, les facteurs psychologiques peuvent exacerber ou déclencher des maladies de la peau. Donc nous devrions parler environ deux sous-groupes de base relies aux maladies de la peau et dermatoses psychogènes psychosomatiques (RIVITTI ; Sampaio, 1998).

Dermatoses psychogènes, le symptôme de la maladie de la peau est l'une des manifestations, en est considéré comme le premier ou le symptôme le plus évident. Tous ont grandement dermatoses influenceur des facteurs émotionnels tels que stress, anxiété et dépression, toutefois, dans certaines maladies de peau, ils sont responsables de la gâchette et votre évolution clinique, visas, ainsi que les maladies de la peau Psychosomatique (RIVITTI ; Sampaio, 1998).

Les maladies psychosomatiques sont des manifestations, dans le corps d'origine psychologique, de résolution des conflits émotionnels, quand l'esprit va produire des mécanismes de défense afin de résoudre les difficultés ou la menace pesant sur le corps, donc les maladies (FILS ; BURD, 2010).

Le terme psychosomatique a été tout d'abord utilisé en 1808, par Heinroth, psychiatre allemand, après être déjà des siècles d'études sur le sujet, que les maladies somatiques découlait de facteurs étiologiques des aspects mentaux de la signalisation. Actuellement, ce concept a évolué et maintenant parle non seulement des aspects mentaux, mais plutôt un corps est immergé dans une esprit-corps-société, devenir une histoire dans votre intégralité (SILVA ; MÜLLER, 2007).

Ainsi, depuis la première moitié du XXe siècle, études psychosomatiques indiquent ce qui passe à la somatisation de pièces physiques et émotionnels. Il se produit en une ingérence de l'esprit dans le corps, où il y a interaction entre les chocs émotionnels et de la maladie sur ce corps. Un exemple de ceci est l'ulcère gastroduodéal (fort ; TEBOUL ; BAPTISTA, 2010).

Selon le DSM-III, à la fin des années 1980, le terme « Somatisation » a été affecté de troubles mentaux, y compris les troubles somatoformes et dissociatives, dont principal grief inexplicée des symptômes, avec beaucoup d'engagement social, dans laquelle l'individu a du mal à comprendre votre relation avec la détresse émotive (MAGELLAN, 2013).

Comme la percée historique, il y avait la transformation des modèles de santé. Actuellement, on sait que n'importe quelle maladie, dans une moindre ou plus grande, est également déterminé par les aspects psychologiques et sociaux impliqués dans la Constitution du sujet (RODRIGUES ; FRANCE, 2010).

Actuellement, le World Health Organization (who) définit cette étant en bonne santé est d'avoir une qualité physique, mentale et sociale et pas nécessairement juste l'absence de maladie. Avec cette définition, le domaine des maladies psychosomatiques gagné espace, se positionnant entre la pratique de la médecine (SILVA ; MÜLLER, 2007).

Le somatoformes troubles ou somatiques, troubles sont caractérisé par des symptômes physiques où les fisiopatologias sont introuvables ou toute anomalie. Arguments de souligner que ces symptômes sont liés aux conflits émotionnels. L'esprit, pour tenter de diminuer la tension intrapsíquica causée par les conflits internes et les souffrances, les convertit les plaintes somatiques (REINERT, 2016).

Reinert et al. (2016) mené une enquête auprès de 1 200 présences dans l'hôpital psychiatrique de São Luís, Maranhão, afin d'identifier les symptômes des troubles somatoformes. Les résultats de ces recherches montrent que les symptômes apparaissent plus fréquemment chez les femmes de moins de 30 ans, au moins quatre symptômes, parmi lesquels deux symptômes gastro-intestinaux, une sexuelle et autre pseudoneurológico, aucun d'entre eux a expliqué par examens physiques. Ces patients ont des difficultés dans de tels cas est habituellement effectuée avec l'aide d'une escorte pour les malades. Ces patients sont inscrivent généralement dans des problèmes de groupes de patients ou multiqueixosos, pour ses nombreuses plaintes.

Actuellement, en psychosomatique, étudier les interactions entre le biologique, psychologique, neurologique et le système endocrinien, essayant de comprendre ces agents internes et externes, qui causent des maladies physiques lorsque les souffrances psychologiques (LIMA ; ASIS, 2017).

*Recherches actuelles qui cherchent à comprendre la jonction entre les facteurs psychologiques et psychopathologie dermatologique, en ce sens qu'il pourrait altérer la physiologie de la résistance tissulaire peau normale et, ainsi, en les laissant exposées aux dommages physiques qui conduiraient à processus inflammatoires de la peau. Fait observer ceci, la conclusion que vous pouvez atteindre est que les facteurs considérés comme stressantes pour le corps peuvent être une cause de maladies cutanées (CONSTANTINI ; CASTRO, 2013).*

Le domaine de la psychoneuroimmunologie soutient que le stress peut être divisée en trois phases : (1) en estressora la situation de l'individu réagit pour défendre lui-même ; (2) en situation d'estressora les visages individuels, résistant, cherchant l'homéostasie interne ; (3) en situation d'estressora et ne pas avoir à le résoudre, le corps épuisé, se développe dans la pathologie d'organe génétiquement prédisposés plus (LIMA ; ASIS, 2017).

Lipp et Guevara (1994) font valoir qu'il existe une quatrième phase dans le processus de stress, comme période de quasi épuisement, à quel point, l'individu n'est plus de s'adapter et pas résister aux stress de l'agent ; s'apaiser les tensions, les maladies commencent à émerger, dans une moindre mesure, à la phase d'échappement. Cette phase viendrait entre le deuxième et le troisième, intitulé respectivement en 1-alerte ; 2-résistance ; 3-près épuisement, proposée par ISSL et 4-gaz d'échappement (CHOWDHURY et al. 2017).

Maladies somatiques proviennent exactement, une situation dans laquelle l'individu tente de combattre, mais finit par perdre l'homéostasie interne et, épuisé, le corps développe une maladie physique. Maladies de la peau dans laquelle nous pouvons observer le fait psychosomatique dans ce que l'on appelle

psicodermatoses sont la dermatite, psoriasis, vitiligo, séborrhéique dermatite, acné, rosacée, hyperhidrose et ruches (LIMA ; ASIS, 2017).

*Selon Constantini et Castro (2013), les données montrent que 70 % des cas de dermatite atopique ont été soulevés et exacerbée par des situations stressantes. Ce sont des dermatoses, directement influencées par des facteurs psychologiques, qui peuvent être divisés en quatre groupes :*

- *maladies de la peau qui ont des facteurs secondaires psychiatriques, réduisant l'estime de soi et peuvent conduire l'individu à la dépression, sont les manifestations les plus fréquentes de ce groupe, le vitiligo, la pelade et l'albinisme ;*
- *maladies de la peau que les facteurs psychologiques déclenchent ou aggravent votre apparence sont appelés les psicodermatoses et les manifestations de ce groupe sont couramment l'acné, la dermatite atopique, psoriasis, eczéma et urticaire ;*
- *abrasions sur la peau, causée par des individus, parce qu'il les facteurs psychiatriques signes de troubles mentaux qui sont typiquement obsessionnel-compulsifs, troubles délirants et troubles somatoformes ;*
- *lésions de la peau causées par l'utilisation de médicaments psychotropes.*

Anatomiquement et physiologiquement, avant de l'hypothalamus d'agents stresseurs ordonne l'hypophyse à produire la corticotropin-releasing hormone, qui agit en stimulant la libération de l'hormone adrenocorticotrófica, permettant à votre temps, les nœuds de la système nerveux sympathique, qui agira sur les glandes surrénales, libérant l'épinéphrine et la norépinéphrine, et donc, par conséquent, déchaînement des réactions dans le corps équivalent à quand il a besoin de s'échapper. Cela entraînera une augmentation de fréquence cardiaque et la respiration (SANTANA ; LEE ; SANTOS, 2017).

*Stress, comme l'un des principaux facteurs psychologiques génère des symptômes physiques et psychologiques ou une combinaison des deux. Les symptômes physiques qui peuvent se produire sont la diarrhée, nausées, tension, douleurs musculaires, abdominale et tête, troubles de l'appétit et les soins de la peau, perte de cheveux, un lien solide avec le stress raide États. Les symptômes psychologiques incluent déjà peur excessive, l'agression, cauchemars, anxiété, angoisse et affectées les relations interpersonnelles (SANTANA ; LEE ; SANTOS, 2017).*

Le stress fut observé chez les patients atteints de différentes maladies, mais avec *des* symptômes courants, par le médecin autrichien Hans Selye. Après cela, il lui donne le nom de « syndrome général d'adaptation » que, avec le passage du temps le médecin appelé stress. (ANSCHAU ; STEIN, 2016).

L'organisme maintient l'homéostasie du corps qui peut être modifié en raison des réactions psychiques comme le stress qui se manifeste physiologiquement. Non seulement les événements négatifs peuvent modifier cet équilibre tels que l'irritabilité, peur, confusion, excitation, la faim, douleur, euphorie intense, mais aussi des situations positives qui génèrent l'anxiété peuvent le modifier (KLEINHANS, 2012).

Considérée comme une réaction de l'organisme, le stress a des composants biochimiques, physiologiques et psychiques, considérés comme une force et les tensions, faire une somme des deux. Le problème se produit lorsque cette situation de stress permanent s'étend et l'individu peut profiter n'est plus de ce stimulus comme quelque chose de positif. *Quand il devient pathologique, le stress peut provoquer anxiété, irritabilité, instabilité physique et la tension (ANSCHAU ; STEIN, 2016).*

L'anxiété est considérée comme un facteur psychologique qui fait partie du comportement humain face aux menaces et aux dangers (Saints ; PERSONNE ; 2016). Être accepté comme une réaction normale et considérée comme une fonction biologique importante, cela fonctionne comme un système d'alarme lorsque le corps sent en danger dans l'environnement dans lequel il est (Saints ; PERSONNE ; 2016).

Considérée comme une forme de stress, cet aspect psychologique peut se faire sentir, non seulement par l'émotionnel, mais aussi physiquement et changement à la façon dont l'individu voit inséré dans la société. Il peut survenir des événements positifs et négatifs dans la vie de l'individu, généralement face à des situations difficiles dans la vie quotidienne. En dépit d'être considéré par plusieurs auteurs comme étant sain pour la croissance personnelle de l'individu, elle est décrite comme un état d'humeur poignant qui laisse l'être agité et inquiet quant à l'avenir (Saints ; PERSONNE ; 2016).

L'angoisse commence à être considérée comme une pathologie quand votre interférence cause de moins bonne qualité de vie, la détresse émotionnelle et tomber sur la performance de l'individu à exercer ses fonctions de routine (Saints ; PERSONNE ; 2016).

Le trouble d'anxiété est un État qui dépasse les limites normales de l'anxiété, causant des symptômes physiques et émotionnels tels que transpiration, tension, palpitations cardiaques et des pensées négatives considérés comme dangereuses par les anxieux et se sentent momentanées, cela manifestations somatiques génère et trouble physiologique tel que dyspnée, tachycardie, une vasoconstriction ou enflure, muscle tension, paresthésie, tremblements, transpiration, étourdissements, parmi d'autres troubles (Saints ; PERSONNE ; 2016).

Des niveaux élevés de stress et l'anxiété sont liés aux cadres de la dépression. La dépression a été considérée au départ du frame de mélancolie, étant, à cette époque, considérée comme un symptôme de cette condition, décrite par Esquirol comme un cadre où la personne a des idées négatives et fixes, qui vous font perdre le sens de la vie et l'expérience d'un froid et triste. À ce stade de l'histoire, il n'y avait aucune différence entre l'état de mélancolie et de dépression, de psychiatres et ce suivrait jusqu'en 1980 (PARKER ; AZEVEDO, 2016).

Selon la CIM-10, la dépression est encadrée dans des troubles affectifs, montrant le changement d'humeur ou de la sensation de l'individu, en modifiant les activités générales du sujet (World Health Organization, 2000) ; considéré comme une pathologie qui peut avoir leurs causes dans des facteurs biologiques, dont l'absence de certains neurochimiques importants tels que la sérotonine, norépinéphrine et dopamine, impliquée avec le sentiment du bonheur, allait changer l'humeur d'un individu. En outre, le système limbique, responsable de la sensation de bien-être, est trop lié au sentiment d'angustia, de malaise et de négativité, lorsque leurs activités ralentissent (PARACHA ; AZEVEDO, 2016).

Actuellement, la dépression est considérée comme une pathologie multifactorielle et peut être causée par plusieurs facteurs ou en fusionnant (PARKER ; AZEVEDO, 2016).

L'impression individuelle est une chose très personnelle, ce qui est stressant pour une seule personne peut ne pas être à l'autre. Donc, pour le traitement des personnes doit utiliser la vision holistique, qui vise à Découvre l'être comme une chose unique, mais avec des sentiments différents au sein de vous-même et alors chercher des stratégies qui aident à lutter contre ces facteurs, ou vivre avec eux ( ) LIMA ; ASIS, 2017).



Certains traitements peuvent être proposées pour ces personnes d'être assisté contre ces facteurs psychologiques, ce qui leur laissent plus calme, sentiment de bien-être et d'équilibre. Certains de ces traitements sont l'acupuncture, la réflexologie, massothérapie et aromathérapie (SANTANA ; LEE ; SANTOS, 2017).

### **3.1 l'acupuncture**

L'acupuncture est un traitement effectué par le biais d'aiguilles insérées dans les points moteurs qui permettent le potentiel électrique en stimulant les terminaisons nerveuses, aider dans le contrôle du stress et l'anxiété (SANTANA ; LEE ; SANTOS, 2017). Grâce à la stimulation nerveuse par les aiguilles, les systèmes limbiques et hypothalamique sont permis, au-delà, la substance grise et la Genèse Reticularis. Donc, cette interaction avec le système nerveux, aide contre l'anxiété, la peur, de panique et de stress (SANTANA ; LEE ; SANTOS, 2017).

### **réflexologie des pieds 3,2**

La réflexologie, une technique qui consiste en des points réflexes des pieds serrer cette carte le corps entier, vise à équilibrer et à rétablir la santé, en aidant aussi dans le traitement du stress, l'anxiété et la dépression. (SANTANA ; LEE ; SANTOS, 2017). Lorsque ces points sont serrés, se produisent des événements qui réduisent la tension dans tout le corps, causant une sensation de bien-être (SANTANA ; LEE ; SANTOS, 2017).

### **Aromathérapie et massothérapie 3,3**

La massothérapie peut être indiquée pour stress, anxiété et dépression, utilisé comme prévention et traitements de ces maladies en aidant à réduire la fatigue, les troubles gastro-intestinaux, insomnie, maux de tête et maladies infectieuses (Helle ; VÉRONÈSE, 2008). Les zones de contact se raidis procure un soulagement en diminuant la fatigue physique et mentale, à l'aide de thérapie de massage pour soulager le stress, l'anxiété et la dépression. (SANTANA ; LEE ; SANTOS, 2017).

Massoterapia fait suite à la Fondation afin de traiter des êtres humains pleinement, alors qu'esprit-esprit-corps-environnement, influencer et aider la personne qui reçoit la fi autoconhecer, prenant conscience elle-même, ce qui entraîne dans un moment de réflexion et aider les réponses contraires à la nervosité, le stress et l'anxiété. (BRAUNSTEIN ; BARRIE ; PIVETTA, 2011).

Le bénéfice de la relaxation est considéré comme la principale raison qui massage est acceptée et le faire avec succès. Par le biais de détente important des fonctions de l'organisme sont étendues, améliorant ainsi le flux sanguin vers les muscles et les articulations, nourrissant et tonifiant, stimulant le système nerveux, qui répond avec un sentiment de bien-être dans En général. Avec légers mouvements de massage thérapie peut également réduire l'enflure (CASSAR, 1998).

Les patients qui font usage de cette fonctionnalité de traitement moins d'anxiété et de douleur, contrôler votre propre traitement plus (ALMEIDA ; DUARTE, 2000). En outre, massage des résultats du traitement dans l'amélioration de certaines variables comme la colère, l'inconfort physique et émotionnel, bien-être émotionnel et habitudes de sommeil (ADAMS et al., 2015).

Ainsi que le massage, vous pouvez utiliser des huiles essentielles pour éveiller, grâce à l'odeur, sentir bon. Par les stimuli du système limbique, il y a des composants qui sont associés de diverses façons à l'émotion, qui est chargée de sentiments, souvenirs, impulsions sont déclenchées par des substances ayant des huiles essentielles dans menant à ressentir et éprouver des réactions diverses, agissant de plusieurs façons dans l'organisme, en particulier la sensation de plaisir, de douleur, de colère, de peur et de tristesse. (2016).

Aromathérapie a des effets positifs pour la poursuite de l'équilibre, réalisation de grands effets sur les émotions qui sont reliées avec les herbes et les huiles essentielles, offrant des soins thérapeutiques à la personne dans son ensemble (2016).

### Considérations finales

Revenant au problème de cette étude, il est conclu qu'il n'existe actuellement aucun doute que les facteurs psychologiques affectent le tissu cutané. L'être humain, comme la percée historique, cesse d'être de plus en plus considéré comme un système individualisé et plus que cela, en plus du traité leurs plaintes.

Nous savons maintenant, grâce à la vision holistique, que l'homme est une partie intégrante et il devrait être considéré qu'ainsi, esprit-corps-environnement-société, où quand on souffre, les autres souffrent aussi fromfetal l'alcool, ce qui indique, un système interconnecté.

Mentalement, nous sommes engagés avec les sentiments et les émotions, et dont beaucoup se produisent que nous vivons sur l'environnement et sur la société. Notre propre personnalité est formée par la façon dont nous voyons le monde. Des émotions comme le stress et anxiété lorsqu'elles deviennent exacerbées, les maladies qui peuvent mener à la dépression. Sentiments comme cette influence ou trigger maladies de la peau qui sont expliqués par la science, grâce aux découvertes faites par les zones de psicodermatologia, endocrinologie, neurologie, psychologie et psychiatrie.

Esthétique, tout en profession, peut aider dans le traitement des maladies psychosomatiques au moyen de thérapies alternatives telles que massage, aromathérapie, réflexologie et l'acupuncture. En outre, en collaboration avec une équipe multidisciplinaire, est nécessaire et indispensable pour le plan psychologique, qui aidera dans le traitement du stress, l'anxiété et la dépression. Les conséquences sur la peau causé par ces facteurs, il est nécessaire à l'accompagnement d'un dermatologue.

### Références bibliographiques

ALMEIDA, M. ; DUARTE, s. dorsale de Massage de bien-être et de confort. **Référence**, v. 5, n. 1, p. 75-78, 2000.

ADAMS, m. l. d. s. et al. Effet de la thérapie de massage sur la santé mentale des personnes atteintes de pathologie du cancer. **Journal portugais des sciences infirmières de la santé mentale**, n. SPE2, p. 119-122, 2015. Disponible à : <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid="S1647-21602015000100020&script=sci\\_arttext&tlng=pt"](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=)>.</http:> Accès au : 09 mai 2018.

ADAMS, S. N. L. G. ; DOS SANTOS, C. C. A. ; FERRO, e. f. Motivation au travail par rapport aux employés externalisés. **Magazine de la course-administration**, v. 1, n. 1, p. 1-21, 2016. Disponible à : <<http://revistas.cesmac.edu.br/index.php/administracao/article/view/517/421>>. Accès au : 09 mai 2018.

ANSCHAU, C. ; STEIN, d. j. Stress et qualité de vie : un regard sur l'enseignant. **Savoirs et saveurs éducative magazine**, Itapiranga, v. 3, n. 2, p. 180-193, 2016. Disponible à : <[http://eventos.seifai.edu.br/eventosfai\\_dados/artigos/semic2016/484.pdf](http://eventos.seifai.edu.br/eventosfai_dados/artigos/semic2016/484.pdf)>. Accès au : 09 mai 2018.

BON MARCHÉ, ET. **La cosmétologie F. : Principes de base**. 5. Ed. São Paulo : Tecnopress, 1995. 176 p.

BRAUNSTEIN, M. V. G. ; BARUA, M. M. ; PIVETTA, H. M. ; **La physiologie de la massothérapie**. Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria – RS. 2011.

BUSNARDO, V. L. ; AZEVEDO, m. f. étude des effets du traitement Facial radio fréquence chez les femmes entre 50 et 60 ans. **Cours de physiothérapie de l'Universidade Positivo**. Universidade Positivo, Curitiba, p. 1-19, 2012. Disponible à : <<http://www.up.edu.br/cmspositivo/uploads/imagens/files/estudo%20mulheres.pdf>>. Accès au : 09 mai 2018.

CASSAR, M. -P. **Massage : cours complet**. São Paulo : Manole, v. 1, p. 10-12, 1998.

CONSTANTINI, J. F. ; CASTRO, p. f. de. Aspects psychodynamiques liés à dermatite atopique : adaptation et traitement. **Santé magazine**, Taubaté, v. 7, n. 3/4, p. 1-13, 2013. Disponible à : <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1519>>. Accès au : 09 mai 2018.

Couto, g. et al. La santé mentale de la police militaire : relations interpersonnelles et le stress dans la pratique professionnelle. **Argument de psychologie**, v. 30, n. 68, 2017.

HARRIS, peau d'i. m. **Ad : structure, propriétés et vieillissement**. 3 ed. São Paulo : Ed. SENAC, 2009, p. 352

EDWARDS, F. C. ; GALVAN, l. a. **dépression dans un contexte contemporain**. Aletheia, n. 24, p. 127-135, 2006.

MELLO FILHO, J. ; BURD, m. **psychosomatique aujourd'hui**. 2. Ed. Porto Alegre : New Haven, 2010.

STRONG, S. ; TEBOUL, L. F. ; BAILEY, c. m. a. somatisation aujourd'hui. Dans : **MELLO FILHO, J. ; BURD, m. psychosomatique aujourd'hui**. 2. Ed. Porto Alegre ; 2010.

GOBBO, d. p. **esthétique faciale essentielle** : orientations professionnelles esthétiques. São Paulo : Atheneu, 2010.

GARCIA, R. K. ; DAMIEN, M. G.. **Cosmétologie : principes actifs non compliquées**. 4. Ed. São Paulo : Livraria medica paulista, 2013.

KLEINHANS, c. a. s. « **Stress et colère chez les femmes souffrant d'alopecie androgenetique**. 2012. 79 p. **thèse (master de psychologie)-Pontificia Universidade Católica de Campinas**, Campinas, 2012.

LAZZARO, C. D. S. ; AVILA, l. a. somatisation dans la pratique médicale. **Dossiers des Sciences de la santé**, v. 11, n. 2, p. 2-5, 2004.

LION, C. Le paysage amazonien, entre la peau, corps et environnement. **X le colloque langues et identités en international de coloquio Amazon sud-ouest viii « Amazones, Afriques et Afriques sur pan-amazonia »**, 10, 2016, Acre. Colloque. Acre, 2016. p. 1-11.

LEONARDI, **cosmétologie de r. g. appliquée**. São Paulo : Medfarma, 2004.

Lima, i. d. g. t. **effets de la massothérapie et aromathérapie : revue de la littérature**. 2016

Lima, j. d. ; ASSIS, de l. c.. « Ce que je suis ? somatisation » Perceptions et pratiques en matière de médecine psychosomatique en professionnels de la santé de Cacoal-RO. **Brésiliens livres sur la santé mentale**, Florianópolis-Santa Catarina, v. 9, n. 22, p. 1-17, 2017.

MAGALHÃES, c. a. n. et al. **Apostila psychopathologie**. SP : Educapsico, 2013.

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes**. Dixième révision (CIM-10). 8<sup>h</sup> ed. São Paulo : Editora da Universidade de São Paulo ; 2000.

PEREIRA, M. B. M. ; DANIELLS, j. m. dépression et anxiété : modes d'expression à l'époque contemporaine. **Prétextes-magazine du diplôme en psychologie de PUC Minas**, v. 2, n. 3, p. 198-216, 2017.

PEYREFITTE, G ; MARTINI, M.C. ; CHIVOT, m. **cosmétologie : biologie générale, la biologie de la peau**. São Paulo : Andrei, 1998, p. 495.

REINERT, a. p. r. p. et al. Troubles somatoformes (manifestations hystériques) chez les femmes se sont rencontrés à un hôpital psychiatrique à São Luís, Maranhão. **En psychologie, magazine de la recherch[s.l.]e**, v. 10, n. 2, p. 1-11, 21 10. 2016.

RAO, A. L. ; FRANCE, perspective de c. a. l. psychosocial en psychosomatique par stress et travail. Dans : MELLO FILHO, j. ; BURD, M... **Psychosomatique aujourd'hui**. 2. Ed. Porto Alegre : New Haven, 2010. Cap. 10. p. 111-134.

SA, S. A. p. ; CASTRO, r. M. ; RIVITI, e. A.. **Dermatologie de base**. 3. Ed. São Paulo :.1985 Medical Arts. Cap. 22. p. 287-306.

SAAD, s. a. p. **dermatologie**. São Paulo : Mosby, 1998.

SANTANA, J. V. ; SANTOS, J. B. ; LEE, c. m. relation entre le stress et l'alopecie Alopercia : une revue de la littérature. **Pluridisciplinaire et psychologie magazine**, Sp, v. 11, n. 35, p. 1-10, 2017. Disponible

à : < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/703> >. 09 mai 2018 accès.

SANTOS, j. o. ; PERSONNE, V. S. A. La **perception des enseignants face à l'anxiété des enfants : une vue psychopédagogiques**. 2016. 29 f. Cours de baccalauréat TCC (premier cycle) en psychopédagogie, Federal University de Paraíba-UEPB, Paraíba, 2016.

HELLE, F. ; VÉRONÈSE ; L. Massothérapie en contribuant à la prévention et le traitement des maux physiques et psychologiques. Dans : Contre PARANAENSE, Congrès brésilien, CONVENTION d'Amérique latine Brésil, XIII, VIII, II, 2008. **Annales**. Curitiba : Reichiano Centre, 2008.

HOFFMANN, f. et al. Intégrant le corps et esprit dans psicodermatologia. **Psychologie : théorie et pratique**, v. 7, n. 1, p. 51-60, 2005. Disponiblesur < <http://www.redalyc.org/html/1938/193817415005/> >. 09 mai 2018 accès.

SILVA, J. D. T. ; MULLER, intégration théorique de m. c. A entre psychosomatique, stress et maladies chroniques de la peau. **Études de psychologie magazine**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 10, 2007. Disponiblesur < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/estpsi/v24n2/v24n2a11.pdf> > consulté le 09 mai 2018.

SPENCE, a. **anatomie humaine fondamentale**. 2. Ed. São Paulo : Manole, 1991.

TEIXEIRA, S. A. **La peau, ses maladies et votre beauté**. São Paulo : Ediouro, 1984.

<sup>[1]</sup> Élève du cours de baccalauréat d'esthétique, Hermínio Ometto (FHO-UNIARARAS).

<sup>[2]</sup> Doctorat en immunologie de l'Université de São Paulo (USP), 2003 ; Maîtrise en immunologie de l'USP (1999). Spécialiste en santé publique (surveillance de la santé) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (1994) et en mycologie à l'Institut Adolfo Lutz (1993). Diplôme en biomédecine à l'Université de Mogi das Cruzes (1990). Il est actuellement professeur de Fundação Hermínio Ometto (FHO) – UNIARARAS. Possède une expérience dans le développement de protocoles de recherche avec des animaux d'expérimentation et de techniques de laboratoire. Lois sur les sujets suivants : humain immunologie, microbiologie et parasitologie.

<sup>[3]</sup> A postdoctoral en psychologie clinique de la Pontificale Université catholique de São Paulo (PUC-SP) ; Maîtrise (2007) et doctorat (2014) en psychologie (psychologie clinique) à la PUC-SP. Avoir le baccalauréat et la licence en psychologie de l'Université méthodiste de Piracicaba (2003). Opère depuis 14 ans en tant que psychothérapeute et approche psychanalytique pendant 10 ans comme consultant dans le domaine de l'employabilité. Actuellement, remplit la fonction de psychologue clinicienne avec orientation psychanalytique et organisationnelle. Est accrédité par l'analyste FESPSP (Fondation école de sociologie politique de l'état de São Paulo). A également été consultant accrédité au Secrétaire de la gestion publique dans l'état de São Paulo (Fundap) pour 08 ans, fournissant des services de consultation dans le domaine de l'éducation et la santé. Agit en tant qu'enseignant, à la horista de Centro Universitário Hermínio Ometto, à Araras (São Paulo), ainsi que coordonne le lato sensu postgrade dans les questions d'organisation et de travail psychologie. A six livres de la psychanalyse publié aux Etats-Unis, vingt-six articles internationaux, trois livres de la psychanalyse publié au Brésil, dix-sept articles nationales publié, vingt-sept œuvres publiées dans des pays d'Amérique latine (Argentine, Uruguay,

Pérou et le Guatemala), trois œuvres en Espagne et 84 abrégés publiés lors de conférences nationales et internationales.