

FARMACOLOGIE ȘI FARMACIE CLINICĂ

CZU 616.5:[159.9+616.89]

UNELE ASPECTE | SOME ASPECTS
ALE PSIHODERMATOLOGIEI | OF PSYCHODERMATOLOGY

Diana Guranda¹, Cristina Ciobanu¹, Nicolae Ciobanu¹, Valentin Oprea², Eugen Diug¹, Rodica Solonari^{1,3}

¹Catedra de tehnologie a medicamentelor

²Catedra de sănătate mentală, psihologie medicală și psihoterapie

³Centru Farmaceutic Universitar „Vasile Procopișin”

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Autor corespondent: diana.guranda@usmf.md

Abstract. According to specialists, the skin is the extension of human individuality, of feelings, the connection between the inside and the outside, as well as the balance between these two aspects. Any emotional imbalance related to human perception towards the external environment, safety, trust towards those around them, they can directly affect the skin and the smooth running of these roles of hers. From the point of view of somatization, depending on how the opinion of others is perceived and how friendly or hostile we perceive a certain context, the skin of the human body can warn through a series of more or less serious or unpleasant conditions, such as: psoriasis, eczema, acne, various allergies, various wounds, infections, even skin cancer. Patients with any of the mentioned diseases should initially consult a dermatologist who has the responsibility to discover if the not healthy skin is related to psychological and or psychiatric factors. If so, the professional redirect the patient to a psychiatrist. However, in reality, the situation is hampered by patients' reluctance to seek help, as they may not see the condition as a mental disorder. An often practical solution in Europe is based on conducting a "psychodermatological" assessment. This is a multidisciplinary consultation, where a dermatologist, a pharmacist and a psychiatrist are closely involved in joint assessments and treatment schemes. Considering that the epidermis of the skin, with the stratum corneum on the surface, has cells that live for about 20 days, after which they fall and are replaced by others, by changing the way of interpreting the surrounding reality, it is possible to bring new and healthy information in the new cells by developing active and emphatic listening capacities but also by studying communication and social interaction skills.

Keywords: psychodermatology, skin conditions, treatment.

Rezumat. În opinia specialiștilor, pielea reprezintă individualitatea umană, prelungirea sentimentelor, legătură între interior și exterior, precum și echilibrul dintre aceste două aspecte. Orice dezechilibru emoțional legat de percepția umană față de mediul exterior, de siguranță, de încredere față de cei din jur, toate acestea pot afecta în mod direct pielea și bunul mers al acestor roluri ale ei. Din punct de vedere al somatizării, în funcție de cum se percepe părerea celorlalți și cât de prietenos sau ostil percepem un anumit context, pielea corpului uman poate avertiza printr-o serie de afecțiuni mai mult sau mai puțin grave sau neplăcute, precum: psoriazis, eczeme, acnee, diverse alergii, diverse răni, infecții precum și cancer al pielii. Pacienții cu oricare dintre bolile menționate trebuie să consulte inițial un dermatolog care are responsabilitatea de a descoperi dacă sau nu starea pielii este legată de factori psihologici și sau psihiatrici. Dacă da, profesionistul direcționează pacientul la un psihiatru. Cu toate acestea, în realitate, această situație este împiedicată din cauza reticenței pacienților de a căuta ajutor, deoarece s-ar putea să nu vadă condiția sa ca a tulburare psihică. O soluție adesea practică în Europa se bazează pe desfășurarea unei evaluări „psihodermatologice”. Aceasta este o consultație multidisciplinară, în care un medic dermatolog, un farmacist și un psihiatru sunt strânsi implicați în evaluări și scheme de tratament în comun. Luând în vedere faptul că epiderma pielii cu un strat cornos și dur la suprafață, are celule ce trăiesc circa 20 de zile, după care cad și sunt înlocuite de altele, prin schimbarea modului de interpretare a realității înconjurătoare, se poate de adus informație nouă și sănătoasă în celule noi prin dezvoltarea capacității de ascultare activă și empatică dar și prin studiul abilităților de comunicare și interacțiune socială.

Cuvinte cheie: psihodermatologie, afecțiuni ale pielii, tratament.

INTRODUCERE

Pielea, considerată cel mai mare organ al corpului uman, reprezintă învelișul care protejează restul organelor împotriva diverselor agresiuni fizice, chimice sau biologice din exterior. Pielea îndeplinește următoarele roluri: de termoreglare, prin secreția produsă de glandele sudoripare, rol important în metabolizarea vitaminei D, această producându-se la nivelul pielii prin expunerea la lumina solară, intervine în echilibrul acido-bazic, prin eliminarea acidului lactic, rol în absorbția unor vitamine liposolubile (A, E, K), sinteza keratinei și melaninei, substanțe necesare pentru sănătatea și frumusețea părului, pielii, ochilor. Totodată, pe lângă funcțiile de bază fiziologice, pielea reprezintă individualitatea umană, prelungirea sentimentelor, legătură între interior și exterior, precum și echilibrul dintre aceste două aspecte. Ceea ce este în interiorul organismului uman, la nivel de dorință, siguranță și împlinire, este susținut de exterior și viceversa, se stabilește un echilibru bun și emoțional, deci respectiv și o piele sănătoasă. Orice dezechilibru emoțional legat de percepția față de mediul exterior, de cât de în siguranță ne simțim și în ce măsură simțim că putem avea încredere în cei din jur, poate afecta în mod direct pielea și bunul mers al acestor roluri ale ei [1].

După dr. Karen Mallin, instructor în departamentele de psihiatrie, științe comportamentale, dermatologie și chirurgie cutanată de la Universitatea din Miami, „*Psihodermatologia este un domeniu care abordează impactul emoțiilor unui individ în raport cu pielea*”. Experții din domeniu sunt de părere că acest nou domeniu al psihodermatologiei va evolua rapid și asta deoarece *dermatologia* permite o abordare complementară. Astfel, atunci când unii pacienți prezintă semne ale unor boli dermatologice, medicii iau în calcul noi posibilități de tratament care pot include antidepressive, consiliere psihologică sau terapie de relaxare atunci când există indicația că problemele emoționale afectează pielea.

Deoarece frumusețea a luat diferite forme în funcție de perioada istorică și de țară, mereu a existat o preocupare pentru frumos. Însă nu putem să vorbim despre frumusețe dacă nu este sănătate. Cum acest concept este subiectiv și mai mult filozofic, este importantă preocuparea de menținerea tinereții și de metodele de întinerire ca o consecință directă a sănătății pielii cât și a unei „igienă mentale și emoționale”. Acest lucru devine mult mai complex astăzi, când stilul de viață este unul alert și procesul de îmbătrânire poate fi accelerat de mai mulți factori interni și externi dar și de stres, gânduri negative și emoții distructive [5, 7].

MATERIALE ȘI METODE

Drept materiale au servit informațiile procesate din diverse reviste de specialitate din bibliotecile electronice: Google Scholar, Pubmed, Scopus, MedLine.

REZULTATE

Pielea umană nu este doar un înveliș, dar este un organ deosebit de complex și inteligent, funcțiile sale sunt coordonate cu activitatea inimii și plămânilor, are o structură celulară foarte complexă și este conectată direct cu creierul. Nu numai sănătatea unei persoane, ci și echilibrul său psihologic depinde de starea ei. Este dificilă confortabilitatea atunci când există problema de o piele nesănătoasă.

Cosmetologia - știința frumuseții, a devenit o parte integrantă a medicinei preventive. O persoană poate fi văzută nu numai după acțiunile și cunoștințele sale, ci și după aspectul său. Sarcina principală a cosmetologiei moderne este crearea de preparate care păstrează fermitatea, elasticitatea și sănătatea pielii. De fapt, îngrijirea sănătății este legată direct de îngrijirea stării pielii feței și corpului [10, 12].

Obiectul medicinei cosmetice îl reprezintă metodele și mijloacele de eliminare a defectelor cosmetice ale corpului uman, care sunt legate organic de dermatologie. Este imposibil de dezvoltat produse cosmetice decorative fără recomandare și supraveghere medicală. Schimbarea cosmetică a pacientului este asociată cu aspectul său și privește subiectiv relația sa cu alte persoane, adică determină relația sa cu societatea. Orice modificare a pielii și a formațiunilor pielii, precum și deformarea aspectului, pune o persoană într-o poziție incomodă. Eliminarea lor normalizează aspectul și atitudinea mentală a pacientului. La rezolvarea problemelor cosmetice, este necesar să se rezolve simultan problemele medicale, psihologice și sociale. Analiza modificărilor cosmetice în organismul uman ne permite să înțelegem de ce acneea de pe față, pielea ridată și îmbătrânită prematur sau pielea colorată anormal, mirosul de transpirație, chelia prematură sau rărirea părului sunt inacceptabile pentru pacient. Defectele cosmetice pot afecta grav psihicul uman, provocând nesiguranța acestuia. În mintea fiecărei persoane există o anumită idee despre propria persoană, iar o schimbare ușoară a aspectului va duce inevitabil la o corectare a acestei percepții. Prin urmare, schimbările bruște și radicale pot fi foarte periculoase [1, 8].

Dintre toate organele umane, cea mai mare influență o manifestă psihicul asupra pielii. Specialiștii menționează că observațiile clinice, fundamentate

cel mai bine cu privire la manifestările cutanate, ca parte a simptomatologiei nevrotice, cuprind afecțiuni cum sunt: neurodermatita, eczema, urticaria și

pruritul, precum și influența factorilor emoționali în seboree și psoriasis (figura 1).

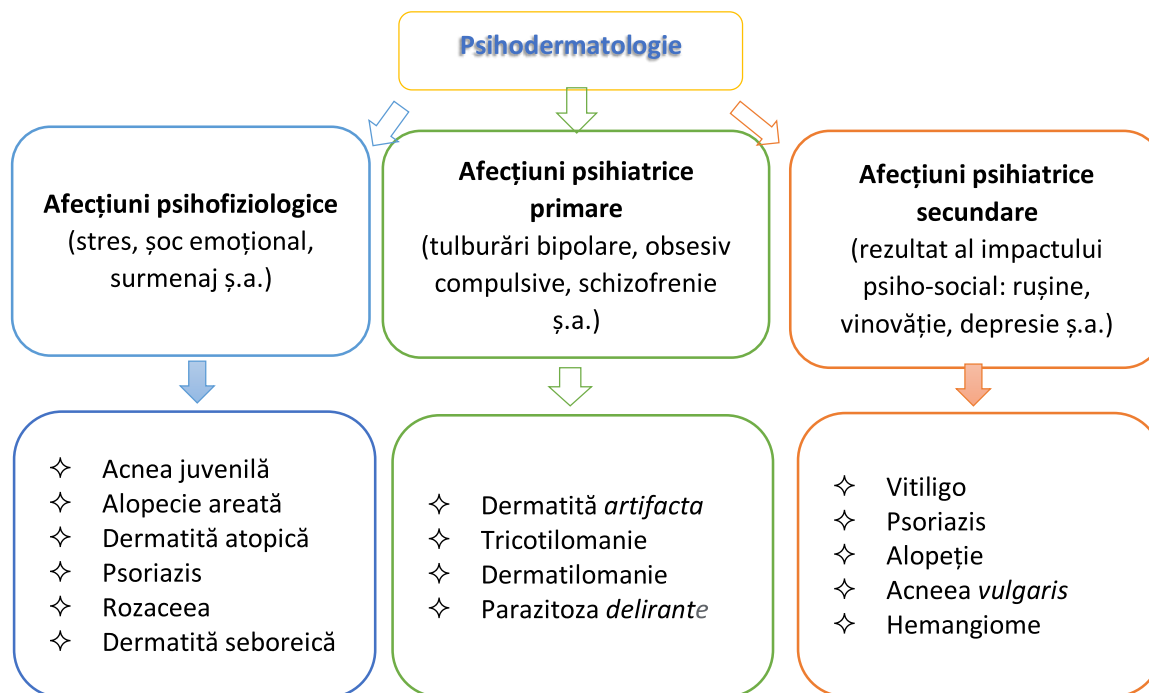


Figura 1. Clasificarea afecțiunilor pielii în psihodermatologie

Incidența actuală a tulburărilor psihice la pacienții dermatologici este estimată la aproximativ 30-40%. Gupta și Gupta în 1998 au descoperit că *acne vulgaris* este asociată cu comorbiditatea psihosomatică la 30% dintre pacienți. Într-un studiu efectuat pe 294 de pacienți cu alopecie areata, prevalența depresiei majore a fost de 8,8%. Un alt sondaj pe 31 de pacienți cu alopecie areata a raportat o prevalență de 74% pe parcursul vieții a uneia sau mai multor tulburări psihiatrice cu 39% prevalență a depresiei majore. Prevalența tulburărilor psihice în rândul pacienților dermatologici este puțin mai mare decât cea a pacienților neurologici, oncologici și cardiaci combinate [9, 10].

Unele boli de piele pot avea cauze genetice, în timp ce altele apar din cauza unor tulburări emoționale. Apariția unor astfel de boli de piele cauzate de stres sau ale unor tulburări care duc la auto-mutilare este determinată de legătura dintre piele, sistemul nervos și psihicul uman. Unele afecțiuni mintale prezintă unele simptome sau complicații de natură dermatologică. Printre care se numără: *acnee, eczeme, urticarie, alopecie sau tricotilomanie* (obsesia unei persoane de a-și smulge părul), la care se adaugă tulburări care duc la automutilare.

În mod repetat că diverse emoții, în special cele negative - iritabilitate, boală, afectează rapid aspectul unei persoane, în primul rând pielea feței. Uneori, astfel de factori neplăcuți se reflectă și pe pielea corpului. De exemplu, transpirația, mâncărimea pot apărea ca urmare a efectelor neuropsihiatrice. Prin urmare, defectele pielii nu pot fi eliminate numai folosind produse cosmetice. Este necesar să se țină cont de starea generală a corpului în plus, pielea este implicată în stimularea imunității și este ea însăși cel mai mare câmp format din sute de receptori. În cazul unui impact ușor asupra pielii, ei îl analizează imediat și rezultatul este transmis creierului. Un astfel de mecanism psihosomatic justifică eforturile unor cosmetice care încearcă să creeze o textură plăcută a pielii. Datele din literatură denotă că, femeile care poartă machiaj în mod regulat își îmbunătățesc imunitatea (în salivă acestora s-au găsit mai multe molecule de imunoglobulină). Se știe că frumusețea vine din adâncuri, deși feedback-ul este posibil, deoarece pielea nu este doar „oglinza sufletului”, ci este și cea mai importantă „stație de primire”. Captează foarte sensibil orice contact cu corpul, orice mângâiere nu este doar o atingere plăcută, este un semnal sau un semn pentru suflet, calmează și dă

încredere, ceea ce este deosebit de important în copilărie. Pielea este partea vizibilă a unei persoane, reflectând starea sa internă, prin urmare procese psihologice complexe sunt ascunse în spatele bolilor de piele. Pielea acționează ca un transmițător de informații care pătrunde cu adevărat sub piele, iar acțiunea sa se extinde până la centrul sensibil al creierului. Acest efect este o parte esențială a oricărei proceduri cosmetice și, în unele cazuri, poate fi cel mai important. Legătura dintre piele și psihic nu a primit încă o descriere biochimică, dar poate fi observată prin reacția organismului [4].

Există o gamă largă de boli ale pielii, iar evaluarea impactului pe care tulburările mentale îl au în ceea ce privește apariția și evoluția acestor afecțiuni variază de la caz la caz. Cu toate acestea, cele mai comune boli și simptome care indică faptul că o persoană ar putea suferi de una sau mai multe boli de piele se numără:

- *Eczelemele*. Deși cauza acestei boli de piele nu a fost identificată, este știut faptul că stresul poate reprezenta un factor care agravează problemele legate de erupțiile cutanate.
- *Psoriazis*. Stresul este un factor important în apariția acestei afecțiuni inflamatorii, reducând nivelul de cortizon din corp, principalul agent anti-inflamator.
- *Acneea*. Perioadele stresante duc la producerea unei cantități mai mari de cortizon, acest hormon face ca glandele din piele să producă mai mult sebum, ceea ce duce la apariția acneei.
- *Rozaceea*. În cazul acestei afecțiuni, stresul duce la apariția unei bucle de răspuns, în care stresul legat de aspectul fizic duce la extinderea suprafeței afectate de către iritații și reciproc.
- *Ihtioza*. În cazul acestei boli de piele, cauzele sunt de natură genetică. Cu toate acestea, stresul poate duce la agravarea simptomelor.
- *Vitiligo*. Această afecțiune este caracterizată de apariția petelor albe, cauzate de distrugerea celulelor care produc pigmentii pielii. Se crede că stresul emoțional este unul dintre factorii declanșatori ai acestei boli.
- *Dermatita seboreică*. Această afecțiune reprezintă un răspuns inflamator anormal la o ciupercă prezentă pe pielea umană. Și în cazul acestei boli de piele stresul este unul dintre factorii asociați cu apariția și agravarea simptomelor prezentate de către pacienți [8].

Un exemplu tipic este acneea (acnee juvenilă). Această boală are cauze pur biologice, iar starea de spirit poate avea o mare influență asupra cursului ei. Din punct de vedere anatomic, în cele mai multe ca-

zuri, acneea este produsul unor pori congestionați, o afecțiune a epidermei apărută ca urmare a unei hipersecreții a glandelor sebacee. Pe față, pe gât și pe spate se regăsesc cele mai multe glande sebacee care au capacitatea de a produce o substanță uleioasă, numită sebum, ce ajută pielea să fie impermeabilă și o ajută să nu se usuce. Acneea nu este cauzată de infecții, dar cu toate acestea infecțiile pot înrăutăți situația. Astfel, acneea este rezultatul unor factori multipli precum celulele moarte de la suprafața pielii, sebumul în exces, înmulțirea bacteriilor, o componentă hormonală. Acneea cauzează pe lângă disconfortul fizic un impact major și asupra vieții sociale, mai ales asupra tinerilor, foarte preocupați de aspectul lor fizic. Din cauza acneei persoanele se pot simți stânjeniți, tind să evite contactele vizuale, se retrag, uneori până la izolare. Din teama de a nu fi respinși și evaluați negativ, tind să evite interacțiunea, mai ales cu persoane de sex opus, pentru că se simt neîncredători. Acneea are o putere specială de a chinui. Ea alterează înfățișarea, poate cauza o rușine extremă și o stare de izolare. O persoană care suferă de acnee severă și are mai puțini prieteni decât și-ar dori, ar putea crede că nu are prieteni deoarece pielea arată groaznic, dar după o autoanaliză s-ar putea să devină clar faptul că avea mai puțini prieteni încă înainte de apariția bolii. În rezultat apare nemulțumirea, frica și tristețea, lumea spirituală este tulburată, nemulțumirea față de starea internă și externă crește, există dorința de a arunca toată furia de sub această piele „dezgustătoare”. În acest moment, o persoană ucide dorința de a stoarce punctele negre în sine - adesea spontan, fără a acorda atenție faptului că degetele și pielea nu sunt dezinfectate. Ca urmare, starea pielii se deteriorează brusc, dar cauza acestei deteriorări este mentală și nu hormonală. Al doilea exemplu este stresul. Modificările cutanate induse hormonal în acest caz, ca și în cazul acneei, sunt posibile, deși controversate. În perioadele de stres sever, de obicei nu sunt respectate normele unui stil de viață sănătos (nutriție adecvată, somn etc.), ceea ce afectează inevitabil starea pielii. Nu se știe încă cum o persoană este afectată de starea sa de spirit, deși se știe că aceasta poate afecta procesele chimice care au loc în organism și le poate modifica. În grade diferite, se manifestă în piele. Prin urmare, în sens larg, tot ceea ce ajută la îmbunătățirea stării sufletești poate fi considerat bun pentru piele. Unul dintre punctele importante ale unei abordări integrate a tratamentului pacienților cu anumite imperfecțiuni cosmetice este participarea unui psihoterapeut. Pe vremuri, ridurile erau considerate dovezi ale înțelepciunii, experienței și că trebuie să învățăm cum să nu ne pierdem vigilența în așteptarea apropierii bătrâneții. Este important să

Înțelegem că viața este diversă și trecerea la noua etapă nu este dificilă. Mulți autori susțin că corpul uman este un mecanism complex care consumă continuu energie și o retransmite într-un anumit ritm. Un rol deosebit într-un astfel de schimb îl joacă pielea, alături de principalele sale funcții fiziologice. Pielea este o creație unică a naturii, care are o structură histologică complexă, care se datorează eterogenității funcțiilor sale fiziologice - protectoare, termoreglatoare, excretoare, de resorbție, respiratorii și circulatorii. Sistemul nervos central (SNC) joacă un rol principal în aceste funcții atunci când este vorba despre maladii care se dezvoltă pe piele și modul în care acestea pot apărea, trebuie subliniat faptul că există o gamă largă de astfel de afecțiuni, care variază în ceea ce privește severitatea sau simptomele pe care le prezintă [2, 6].

O examinare specială a pacienților cu probleme cosmetice a evidențiat la mulți dintre ei o imagine a experienței psihologice și a reacției psihopatologice. Psihoterapia rațională întărește voința pacientului, hipnoterapia ameliorează stresul emoțional, modifică componentele vegetasomatice ale stresului emoțional. Atunci când alegeți un produs medical și cosmetic, pe lângă caracteristicile individuale ale oamenilor, este necesar să se țină cont de condițiile în care se află. Un rol important în aceasta îl joacă factorii climatici, datorită cărora pielea umană are propriile caracteristici. Prin urmare, în toate țările există tendința de a folosi produse cosmetice cu anumite proprietăți care pot să nu fie necesare în alte țări. Cu îngrijirea individuală a pielii, este deosebit de necesar să se cunoască tipul de piele. De asemenea, este necesar să se cunoască bine care poate fi reacția pielii și caracteristicile sale de vârstă. La îngrijirea pielii uscate la bătrânețe, este necesar utilizarea produselor cu regulatori biologici, substanțe care rețin umiditatea în celule, adesea cu o bază grasă. Pe baza colaborării dintre chimiști, cosmetologi, dermatologi și gerontologi au fost dezvoltate creme adecvate pentru protejarea și refacerea pielii. În același timp, la o vârstă fragedă, se folosesc adesea creme non-grase cu proprietăți dezinfectante și tonice, deși la o vârstă fragedă pielea poate fi uscată și poate fi nevoie de creme grase pentru a o îngriji. Una dintre principalele tendințe în cosmetica modernă sunt produsele cu factor de protecție solară. Întoarcerea omului către soare este una dintre tendințele erei noastre. Cu toate acestea, există un anumit pericol în acest sens - sub influența luminii solare în organism se pot forma radicalii liberi. O celulă sănătoasă din organism poate face față unui atac de aproximativ 10.000 de radicali liberi. Pentru a face acest lucru, specialiștii recomandă utilizarea uleiurilor și emulsiilor de plajă care au proprie-

tăți protectoare și regeneratoare. Astăzi, de interes deosebit sunt problemele legate de așa-numitele cosmetice industriale, al căror scop este crearea și utilizarea cremelor de protecție adecvate și a altor produse pentru a proteja împotriva expunerii directe la substanțe nocive precum alcalii, uleiul de motor etc. În plus, problema folosirii produselor adecvate (emolienți, antiiritanți) pentru spălarea corpului după muncă. În funcție de tipul de ten, se pot folosi în acest scop săpunuri speciale cu substanțe amestecate, care au un efect de spălare pronunțat și ajută la catifelarea și repararea pielii deteriorate. De asemenea, se dezvoltă cu succes industria produselor de îngrijire a pielii pentru copii și cosmetică pentru bărbați [3, 11, 13].

Până în prezent, aria de acțiune a dermatocosmeticelelor s-a extins semnificativ. Ea studiază nu numai bolile de piele, ci și unele defecte care afectează capacitatea de activitate și psihicul uman. Prin urmare, este necesar să se analizeze aspecte de cosmetologie medicală, psihologică și socială. Au fost create toate condițiile necesare pentru ca toți membrii societății să lupte spre o îngrijire estetică. O persoană face parte din mediul social și fiecare schimbare care are loc în acest mediu se reflectă, fără îndoială, în efortul ei pentru perfecțiune. Pentru a satisface necesitățile tot mai mari ale tuturor membrilor societății pentru îngrijirea cosmetică, dezvoltarea dermatocosmetologiei trebuie să se bazeze pe cercetări științifice serioase.

CONCLUZII

În restabilirea echilibrului psihoemoțional și a unei bune stări ale pielii se recomandă alegerea unui tratament medicamentos prin utilizarea de antibiotice locale sau generale, bactericide locale, hormoni precum și forme de terapii holistice care implică un suport psihoterapeutic și o abordare la nivel fizic și psiho-emoțional.

BIBLIOGRAFIE

1. Ashwanikumar, B. P., Das, S., Punnoose, V. P., Basavarajah, U., Malathesh, B. C., Shoib, S., Chatterjee, S. S. Interphase between skin, psyche and society: a narrative review, *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34, 2, 2018, p. 99-104.
2. Azambuja, R. D. Mind-body integrative treatment of psychodermatoses, *European Medical Journal*, 5, 1, 2017, p. 114-119.
3. Azambuja, R. D. The need of dermatologists, psychiatrists and psychologists joint care in psychodermatology, *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 92, 1, 2017, p. 63-71.
4. Basavarajah, K. H., Navya, M. A., Rashmi, R. Re-

- levance of psychiatry in dermatology: present concepts, *Indian Journal of Psychiatry*, 52, 3, 2010, p. 270–275.
5. Connor, C. J. Management of the psychological comorbidities of dermatological conditions: practitioners' guidelines, *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 10, 2017, p. 117–132.
 6. Dalgard, F., Gieler, U., Tomas-Aragones, L., Lien, L., Poot, F., Jemec, G.B.E., Misery, L., Szabo, C., Linder, D., Sampogna, F., Evers, A. W. M., Halvorsen, J. A., Balieva, F., Szepletowski, J., Romanov, D., Marron, S. E., Altunay, I. K., Finlay, A. Y., Salek, S. S., Kupeer, J. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries, *Journal of Investigative Dermatology*, 135, 2015, p. 984–991.
 7. David, D., *Inventarul Clinic Multiaxial Millon (MCMI-III)*, București, Editura OS Romania, 2010.
 8. Ferreira, B. R., Pio-Abreu, J. L., Reis, J. P., Figueiredo, A. Analysis of the prevalence of mental disorders in psoriasis: The relevance of psychiatric assessment in dermatology, *Psychiatria Danubina*, 29, 4, 2017, p. 401–406.
 9. Franca, K., Chacon, A., Ledon, J., Savas, J., Nouri, K. Psychodermatology: A trip through history, *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 88, 5, 2013, p. 842–843.
 10. Ghosh, S., Behere, R. V., Sharma, P., Sreejain, K., Psychiatric evaluation in dermatology: An overview, *Indian Journal of Dermatology*, 58, 1, 2013, p. 39–43.
 11. Hatfield, R. W. Touch and human sexuality, Bullough, V., Bullough, B., Stein, A. (Eds.), *Human sexuality: An encyclopedia*, New York, Garland Publishing, 1994, p. 5–6.
 12. Hay, R. J., Johns, N. E., Willimas, H. C., Bolliger, I. W., Dellavalle, R. P., Margolis, D. J., Marks, R., Naldi, L., Weinstock, M. A., Wulf, S. K., Michaud, C., Murray, C. J. L., Naghavi, M., The global burden of skin disease in 2010: An analysis of the prevalence and impact of skin conditions, *Journal of Investigative Dermatology*, 134, 2014, p. 1527–1534.
 13. Jefferany, M., Vander Stoep, A., Dumitrescu, A., Hornung R.L., The knowledge, awareness, and practice patterns of dermatologists toward psychocutaneous disorders: results of a survey study, *International Journal of Dermatology*, 49, 7, 2010, p. 784–789.

ID-UL ORCID AL AUTORILOR

Diana Guranda

<https://orcid.org/0000-0001-6296-9114>

Cristina Ciobanu

<https://orcid.org/0000-0001-6550-6932>

Nicolae Ciobanu

<https://orcid.org/0000-0002-2774-6668>

Valentin Oprea

<https://orcid.org/0000-0002-4904-2354>

Eugen Diug

<https://orcid.org/0000-0003-1963-9026>

Rodica Solonari

<https://orcid.org/0000-0003-0709-1606>