



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat de Psicologia

Treball de Fi de Grau

L'impacte de l'acne en l'ansietat social dels i les adolescents: una revisió

Marina Manzano Castañer

Grau de Psicologia

Any acadèmic 2019-20

DNI de l'alumne: 43480937-N

Treball tutelat per Maria Balle Cabot
Departament de Psicologia

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball: Ansietat social, acne, adolescents.

Resum

L'acne és una de les alteracions dermatològiques més prevalents arreu del món. Concretament, la població a la que afecta en major mesura són els i les adolescents. Al seu torn, l'adolescència representa l'etapa amb una major preocupació per l'aparença i amb una major prevalença del trastorn d'ansietat social. Així doncs, partint d'aquesta base, en el present treball s'ha dut a terme una revisió dels articles que estudien l'impacte de l'acne sobre l'ansietat social en adolescents. D'aquesta manera, després d'un procés de selecció, sis articles de tipus transversal han configurat la revisió. Els resultats han mostrat que els i les adolescents amb acne tenen una major probabilitat de patir símptomes d'ansietat social i, fins i tot, de debutar en un trastorn d'ansietat social que els seus homònims sense acne.

Paraules clau: acne, ansietat social, adolescents.

Abstract

Acne is one of the most prevalent dermatological disorders worldwide. Specifically, the population that is most affected by it are adolescents. In its turn, adolescence represents the stage with the greatest concern about appearance and with the highest prevalence of social anxiety disorder. Therefore, starting from this base, in the present paper is conducted a review of the articles that study the impact of acne on social anxiety symptoms in adolescents. Thus, after a selection process, six cross-sectional articles have shaped the review. The results have shown that adolescents with acne are more likely to develop social anxiety symptoms and, ultimately, to debut in a social anxiety disorder than their peers without acne.

Key words: acne, social anxiety, adolescents.

Índex

Introducció	4
Mètode	9
Resultats	11
Discussió	15
Conclusions	22
Referències bibliogràfiques	22
Annex	32

Introducció

L'adolescència

Segons la UNFPA (2014) una quarta part de la població mundial es troba constituïda per adolescents. Aquesta etapa vital conformaria el període entremig entre la infància i la vida adulta pel que abasta des dels 10 als 19 anys d'edat. Així mateix, representa una gran etapa de transició del cicle vital, motiu pel qual trobem grans canvis que es produeixen de forma ràpida a causa dels processos biològics que tenen lloc a la pubertat (fenomen que determina l'entrada en l'adolescència) (Papalia, Wendkos Olds, & Feldman, 2009).

Aquests canvis ràpids poden donar lloc a una insatisfacció cap el propi cos. Insatisfacció que s'ha observat més en nines que en nins (diferenciació per sexes) ja que en aquestes hi ha un increment en la quantitat de grassa corporal que refuig dels cànons de bellesa que estan presents en la nostra cultura (Papalia et al., 2009). D'aquesta manera, ens trobem en una de les etapes on la imatge corporal i, en general, l'aspecte físic són elements de gran importància en el desenvolupament dels nins i les nines (Quicios, González, Rodríguez, & Moreno, 2013). Així doncs, ens trobem amb canvis tant de tipus psicosocials com emocionals i cognitius amb un gran impacte sobre la salut mental dels individus tals com: el desenvolupament de la pròpia identitat, de l'autoestima, la recerca d'independència (intimitat), però també de vincles interpersonals (OMS, 2015) (Papalia et al., 2009).

Tahull (2016) declara que la postmodernitat, paradigma social i cultural vigent, caracteritzat per la pèrdua de figures de referència, l'augment de l'individualisme i la complexitat i fragmentació entre els individus porta a un dificultat en la definició de la pròpia identitat. I dins aquest panorama els més perjudicats/ades són els i les adolescents, que més enllà de trobar facilitats i comprensió són tractats/des com a culpables dels propis canvis i conflictes per adaptar-se. I és que, a l'imaginari col·lectiu, segueix imperant aquesta forma de veure l'adolescència com a una etapa de confrontació inevitable (Quicios et al., 2013). Per

aquest motiu, ens trobem davant una transició més aviat traumàtica i amb grans dosis d'ansietat (Tahull, 2016).

L'ansietat social en adolescents

Així mateix, quan parlem d'ansietat i, a partir de la definició del DSM-5 (2013), ens referim a una “resposta anticipatòria a una amenaça futura” (p. 189) que sovint es troba acompanyada d'altres manifestacions com són la hipervigilància cap a potencials senyals d'amenaça/perill, tensió muscular o conductes d'evitació. No obstant, quan parlem de trastorns d'ansietat (TA, ansietat patològica) no tan sols en referim a la presència dels anteriors símptomes sinó que aquests resulten excessius o romanen més temps del que es considera apropiat/normal.

Per altra banda, els TA constitueixen les alteracions psicopatològiques més prevalents (prevalença global d'un 29%) (Kessler et al., 2005) i solen iniciar-se a la infància o adolescència, essent el període de major risc el comprès entre els 10 i els 25 anys, mostrant-se resistents un cop instaurats. De fet, el haver patit un TA en la infància augmenta la probabilitat de també tenir-ne d'adult (APA, 2013).

Ja remarcaren Bell-Dolan, Last y Strauss (1990) que les manifestacions d'ansietat podien arribar a afectar al 20% dels infants i adolescents. En la mateixa línia, Kessler i companys (2007) posaren de manifest que, del gruix de trastorns mentals, la meitat debutaven als 14 anys o abans, però que en la seva majoria ni es detectarien ni es tractarien.

De tot el conjunt de trastorns d'ansietat, el trastorn d'ansietat social representa el trastorn amb una major incidència a l'adolescència (Beidel, Ferrell, Alfano, & Yeganeh, 2001; Olivares, Caballo, García-López, Alcázar, & López-Gollonet, 2003). Així com també conforma l'alteració psicopatològica més diagnosticada en aquesta població (Albano & Detweiler, 2001).

Segons el DSM-5 (2013) “l’edat mitjana d’inici del trastorn d’ansietat social en EEUU és de 13 anys, i el 75% dels individus té una edat d’inici entre els 8 i els 15 anys” (p. 205). Seguint amb el DSM-5 ens trobem que defineixen el trastorn d’ansietat social com aquell en què l’individu experimenta por o ansietat intenses pel que fa a les interaccions amb els demés i a les situacions en què pugui ser objecte d’examen. Això inclouria: les interaccions amb gent desconeguda, situacions en què pugui ser observat (per exemple menjant o bevent) i hagi d’actuar en front dels altres (per exemple fer una exposició oral). Aquestes o bé, són suportades amb grans dosis d’ansietat i malestar, o bé són evitades. En qualsevol cas, totes aquestes situacions suposen nivells d’ansietat, por i evitació superiors en relació al perill real que suposen aquestes. A més la persona creu que serà avaluada de forma negativa per part dels altres per mostrar aquests símptomes d’ansietat, per mostrar-se avergonyit, així com també pensa que serà rebutjat, humiliat o que la seva conducta i actitud podrien ofendre als altres (APA, 2013).

D’igual manera que succeeix amb la majoria dels TA, en el trastorn d’ansietat social podem observar una major prevalença en el gènere femení que en el masculí (ratios que oscil·len entre 1,5-2,2). Diferència molt més marcada en l’adolescència i els adults joves (APA, 2013).

Factors que influeixen en l’ansietat social en adolescents

Gómez-Ortiz, Casas i Ortega-Ruiz (2016) remarquen que l’adolescència no tan sols és l’etapa en la que el trastorn d’ansietat social és més prevalent, sinó en la que es pateixen més les seves conseqüències. Així, fan especial èmfasi en dos factors especialment de risc en el desenvolupament d’ansietat social en adolescents que són: la baixa autoestima i les dificultats en l’ajust social. En primer lloc, les persones amb una alta autoestima mostren més afany de socialització i una major estabilitat emocional, cosa que es reflecteix amb una major seguretat i que es relacionin d’una forma més eficaç amb els altres. En segon lloc, pel que fa a l’ajust

social, trobem que “representa el component de la competència social amb major impacte predictiu sobre l’ansietat social” (p. 42). Amb això, entenem que la percepció d’una falta d’acceptació social, per part dels altres, o la percepció d’una manca pròpia d’habilitats socials (com una manca d’expectatives d’autoeficàcia) conformen un factor de risc i un bon predictor de l’ansietat social.

Així, l’avaluació negativa de les relacions socials donaria lloc a símptomes tant d’ansietat com d’evitació social que, amb el pas del temps, conclourien amb el rebuig/falta d’acceptació per part dels companys/es i amb una pèrdua d’intents d’interacció social amb els i les altres per part de l’individu (Teachman & Allen, 2007).

L’acne a l’adolescència

Així doncs, tenint en compte la importància que s’atorga a l’aparença física avui dia, major en aquest segle que en els passats segons Revol, Milliez i Gerard (2015), així com l’impacte que té sobre aquesta aparença el patir malalties dermatològiques, sobretot les relacionades amb un deteriorament cosmètic, podem pensar que aquestes últimes juguen un paper molt important en l’augment dels símptomes d’ansietat (Tomas-Aragones & Marron, 2016; Yolaç, Saadet, Erdi, & Devrimci, 2008).

Per la seva banda, les malalties dermatològiques conformen un dels grups de malalties més prevalents a nivell mundial (unes 900 milions de persones afectades) (World Health Organization, 2018), representant la quarta causa principal de càrrega de malaltia no fatal (Hay et al., 2014). Així mateix, no tan sols suposen un impacte sobre la salut física, sinó que també tenen un gran impacte pel que fa la salut mental de les persones, podent derivar en problemes d’ansietat i depressió (Yolaç et al., 2008).

De les malalties dermatològiques més estudiades (pel que fa a conseqüències psicossocials) i amb major incidència arreu del món trobem l’acne vulgaris o acne comú, dolència majoritàriament vinculada a l’adolescència, arribant a afectar al 80-85% de la

població adolescent (Barankin & DeKoven, 2002; Gupta & Gupta, 2003; Hanna, Sharma, & Klotz, 2003; Öztürk, Deveci, Bağcıoğlu, Atalay, & Serdar, 2013). Aquesta malaltia es caracteritza per la presència de pústules, pàpules, quists, barbs (i/o punts blancs) o cicatrius que s'ubiquen més freqüentment a l'esquena, al coll i a la cara (essent aquesta última la més afectada) (Agrawal, Dubey, & Sharma, 2014; Oxley, Jackson, & Cerutis, 2015; Stein & Stein, 2008).

D'aquesta manera, ens trobem que l'adolescència és una etapa en què la presència d'alteracions cutànies (sobretot facials) poden donar lloc a problemes psicològics, ja que l'aparença del rostre juga un paper clau en l'autoestima i en el maneig de relacions interpersonals (Dalgard, Gieler, Holm, Bjertness, & Hauser, 2008; Hazarika & Archana, 2016). Hazarika i Archana (2016) posaren de manifest que l'acne era causa de sentiments de vergonya i d'autoconsciència entre els i les adolescents. La qual cosa afectava negativament a la seva qualitat de vida ja que interferia en la realització d'activitats diàries com sortir a comprar, triar la roba per vestir-se, fer esports, reunir-se amb les amistats... Així mateix, Di Blasi i companys (2015) observaren com la presència d'una imatge positiva d'un mateix/a (pel que fa a relacions socials i to emocional entre d'altres) correlaciona negativament amb símptomes d'ansietat social en els i les adolescents.

Incompatibilitat entre trastorn d'ansietat social i acne

Un cop remarcat l'impacte que poden arribar a tenir les malalties cutànies en els i les adolescents ens trobem amb que, precisament, per presentar aquestes no optarien al diagnòstic d'ansietat social, independentment de presentar símptomes suficients com per rebre-ho a causa de dos criteris que inclou el DSM-5 (2013, p. 203):

- Criteri H: La por, l'ansietat o l'evitació no són atribuïbles als efectes fisiològics d'una substància (e.g. una droga d'abús, medicació) o a una altra malaltia mèdica.

- Criteri J: Si hi ha una altra malaltia mèdica (e.g. malaltia de Parkinson, obesitat, deformitats resultats de cremades o de lesions), la por, l'ansietat o l'evitació no s'hi relacionen gens o en són excessives.

Posteriorment es tornarà a incidir en aquests dos aspectes. No obstant, a trets generals donada la comorbiditat (un 30%) que sovint existeix entre malalties dermatològiques i afectacions psicològiques; la gran incidència d'acne i ansietat social en adolescents i que sovint les persones amb ansietat social tendeixen a no buscar tractament o a buscar-lo després d'anys de patir-lo (APA, 2013; Gupta & Gupta, 2003; Tomas-Aragones & Marron, 2016; Yolaç et al., 2008) considerem la relació entre i l'acne i l'ansietat social, a la que podrien conduir (o a les seves conseqüències), prou important com per analitzar-la en profunditat.

Objectius

D'aquesta manera, un cop esmenada l'alta prevalença de l'acne, el trastorn d'ansietat social en adolescents i el gran impacte que poden arribar a tenir ambdós en el desenvolupament d'aquesta població, es durà a terme una revisió bibliogràfica per tal d'esbrinar:

- Si els i les adolescents amb acne tenen una major probabilitat de presentar alts nivells d'ansietat social o debutar en un trastorn d'ansietat social.

Així mateix, com a subobjectius, es pretén:

- Analitzar quines són les variables personals que els diferents estudis revisats consideren de rellevància en l'estudi de l'ansietat social en adolescents amb acne.
- Conèixer quines són les conseqüències psicosocials dels i de les adolescents amb acne que posen de manifest els estudis revisats.

Mètode

Per a la consecució del treball s'ha dut a terme una revisió a les bases de dades PsycInfo, Web of Science i Scopus dels estudis que exploren la relació entre l'acne vulgaris,

l'ansietat social i l'adolescència. Així doncs, s'han utilitzat com a termes per a la cerca “social anxiety” AND “acne vulgaris” AND adolescen*. Per una banda, en el cas de PsycInfo tan sols s'ha aplicat un filtre temporal, limitant la cerca del 2005 al 2020. Per altra banda, en el cas de Scopus i Web of Science s'ha limitat la cerca al camp de “títol, abstract i paraules clau” i s'ha fet aplicar un filtre temporal per a també limitar la cerca del 2005 al 2020. Així mateix:

- Els criteris d'inclusió han estat:
 - Mostra de participants adolescents o que abastin població des dels 10 fins als 50¹.
 - Presència d'acne entre les variables avaluades.
 - Presència de simptomatologia ansiosa i/o d'un trastorn d'ansietat social en els i les participants.

- Els criteris d'exclusió han estat:
 - Mostra fora del rang d'edat (ja sigui perquè només treballen en població adulta o infants).
 - Revisions bibliogràfiques.
 - Població dins del rang, però sota tractament dermatològic.
 - Articles que no tenen per objecte d'estudi l'ansietat social i/o el trastorn d'ansietat social.
 - Articles que abasten altres malalties dermatològiques més enllà de l'acne.

D'aquesta manera a la Figura 1 es pot observar el procés de selecció dels sis articles transversals que contemplarà la revisió.

¹ S'accepten estudis amb major rang d'edat perquè s'ha considerat que podrien esclarir informació sobre si els i les joves/adolescents presenten majors nivells de simptomatologia ansiosa en comparació als adults.

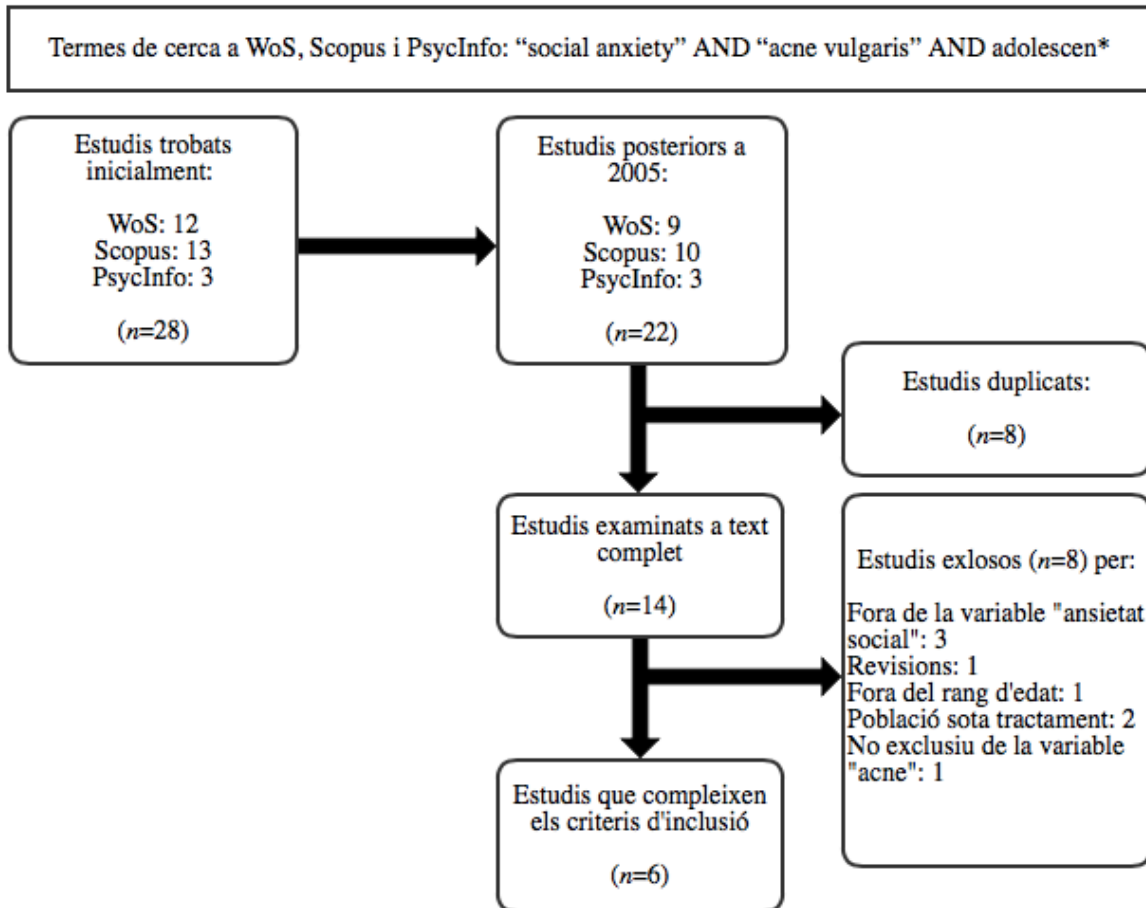


Figura 1. Diagrama de flux del procés de selecció d'estudis per a la present revisió.

Resultats

A la Taula 1 (veure Annex) es presenten els articles seleccionats per a la revisió i es resumeix la informació més rellevant que posen de manifest sobre l'ansietat social en adolescents amb acne. Així doncs, es procedeix a esclarir a quins resultats arriben quant a la prevalença d'ansietat social en adolescents amb acne, així com a les variables a considerar que són importants en l'estudi d'aquesta temàtica.

Acne i ansietat social en adolescents

Per una banda trobem que, a grans trets, els estudis presents investiguen si existeixen diferències quant a ansietat social entre adolescents i joves amb o sense acne. Per altra banda, els estudis han diferenciat entre presentar alts nivells de simptomatologia d'ansietat social i presentar un trastorn d'ansietat social. Així, Bez, Yesilova, Kaya, i Sri (2011), Sereflican,

Tuman, Tuman i Parlak (2019), Öztürk et al. (2013) i Yolaç et al. (2008) observen alts nivells d'ansietat social en els subjectes amb acne. Mentre que, Ahmed, Hossain, Begum, Alam i Ibrahim (2019), Bez et al. (2011), Öztürk et al. (2013) i Sereflican et al. (2019) observen una major incidència en el diagnòstic de trastorn d'ansietat social per part dels subjectes amb acne que els subjectes control.

No obstant, no tots els estudis posen de manifest majors nivells d'ansietat social o presència d'un trastorn d'ansietat social en els i les adolescents amb acne. L'estudi d'Unal et al. (2018) va revelar que no existia una diferència significativa quant a l'ansietat social entre els adolescents amb acne dels control.

Ara bé, en l'estudi de l'impacte de l'acne sobre l'ansietat social en adolescents trobem que hi ha estudis que han analitzen en profunditat fins quin punt la severitat de l'acne es relaciona amb la simptomatologia ansiosa/trastorn d'ansietat social (Öztürk et al., 2013; Sereflican et al., 2019; Unal et al., 2018; Yolaç et al., 2008). Així, mentre la majoria obtenen una manca de relació entre ambdues variables, Öztürk et al. (2013) sí que posen en evidència una major prevalença del trastorn d'ansietat social i símptomes d'ansietat social en els i les pacients amb un acne més sever.

Per la seva altra banda, Yolaç et al. (2008) manifesten que no hi ha una correlació entre severitat de l'acne i simptomatologia ansiosa. Així, tot i que els i les pacients amb acne tendeixen a avaluar la seva malaltia dermatològica amb una major severitat que els i les psiquiatres, aquesta no es reflexa en diferències significatives quant a simptomatologia ansiosa. D'aquesta manera, pacients amb un acne lleu poden presentar nivells d'ansietat social associada a la seva condició igual o majors que els pacients amb acne sever. En la mateixa línia, Unal et al. (2018) no troben una correlació entre la severitat de l'acne i les puntuacions obtingudes en les distintes escales d'ansietat social, pel que no es troba associada la severitat de la malaltia a una baixa autoestima, baixa qualitat de vida o presència d'un

trastorn d'ansietat social. Així mateix, Sereflican et al. (2019) tampoc troben una relació significativa entre la severitat de l'acne i la presència/absència d'un trastorn d'ansietat social.

Variables de rellevància: Gènere, edat i nivell d'estudis

Hem pogut observar com en les diferents investigacions destaquen tres variables (gènere, edat i nivell d'estudis) que els autors/es han considerat importants en l'estudi de l'ansietat social en adolescents amb acne.

Així doncs, els estudis que aporten informació quant a les variables gènere i ansietat social en pacients amb acne són el de Yolaç et al. (2008) i el de Ahmed et al. (2019).

D'aquesta manera, mentre el primer obté una manca de diferències significatives quant al gènere i els efectes psicològics (ansietat social) entre grups (acne vs sense acne); el segon sí que obté diferències estadísticament significatives entre grups. Concretament, obté que dels 181 subjectes amb acne un 48% presentava una major prevalença de morbiditat psiquiàtrica (essent el major clúster el d'ansietat, dintre del qual el trastorn amb una major incidència, amb un 26,7%, fou el d'ansietat social). Morbiditat que es localitza majoritàriament entre els subjectes d'entre 16 i 22 anys d'edat. No obstant, d'aquest 48% les dones conformaven el grup amb una major incidència (amb un 70,9%). Per aquest motiu, l'estudi d'Ahmed et al. (2019), considera que aquestes diferències quant a gènere podrien ser degudes a les pressions estètiques que, al llarg del desenvolupament, se'ls ha imposat en major mesura a les dones que als homes.

Així mateix, Yolaç et al. (2008) i Ahmed et al. (2019) representen al seu torn els dos estudis amb un major rang d'edat, amb una distribució de subjectes que van des dels 15-16 fins als 35-40, essent també els únics que han analitzat la variable edat. Així doncs, Ahmed et al. (2019) refereixen una major ansietat social (o presència d'un trastorn d'ansietat social) en els subjectes amb acne més joves i Yolaç et al. (2008) posen de manifest una correlació negativa entre els símptomes d'ansietat social i l'edat. Per la qual cosa, a mesura que l'edat

augmenta les puntuacions a les escales d'ansietat social disminueixen, essent la població amb major severitat simptomàtica la més jove.

Per altra banda, també obtenen una correlació negativa entre el nivell d'estudis i la severitat dels símptomes psicològics dels i les afectades per acne. Per aquest motiu posen de manifest que aquests resultats podrien ser deguts: en el cas de l'edat, a la presència d'una manca d'estratègies de resolució de problemes fruit d'una manca de maduresa, així com a la gran preocupació per la imatge que s'associen a la població adolescent; i en el cas del nivell d'estudis a la manca d'habilitats d'afrontament i resolució de problemes que s'hi associen quan aquests són baixos. Per altra banda, Bez et al. (2011) conclouen en el seu estudi que el baix nivell d'estudis en els pacients amb acne correlaciona amb una major incapacitat per fer front a les responsabilitats de casa o participar en la vida familiar.

Conseqüències psicosocials: Discapacitat associada a l'acne

Diversos autors/es han estudiat quina és la repercussió dels efectes psicosocials en els pacients amb acne. Bez et al. (2011) han trobat una correlació entre el patiment d'un trastorn d'ansietat social i una incapacitació social, laboral i familiar en el cas dels pacients amb acne. Per altra banda, Öztürk et al. (2013) posen de manifest majors dificultats quant a les categories de "vitalitat", "funcionament social" i "dificultat de rol emocional". Ho consideren producte de l'impacte de l'aparença física en l'estat psicològic, produint unes dosis més elevades de fatiga i esgotament. Així doncs, aquesta pertorbació en l'estat psicològic, al seu torn, provocaria un impacte negatiu en activitats rutinàries. A més a més, observen com els i les pacients amb acne sever se senten incòmodes al voltant de la resta, presenten una manca d'entusiasme per socialitzar, tenen dificultats per interrelacionar-se, se senten com a "pàries", tenen por a convertir-se en l'objecte de burles i pensen que seran rebutjats en les relacions romàntiques a causa del seu acne.

Si bé en comparació a Öztürk et al. (2013), Unal et al. (2011) no troben diferències significatives quant a la severitat de l'acne i la baixa qualitat de vida entre els i les adolescents amb acne vs control, sí que obtenen una correlació positiva entre les variables: baixa qualitat de vida i ansietat social; baixa qualitat de vida i autoestima, així com una correlació negativa entre ansietat social i autoestima.

D'aquesta manera, tot i que amb anterioritat s'ha esmenat que aquest estudi no va posar de manifest diferències significatives quant a l'ansietat social entre grups (acne vs control) sí que obtenen que l'ansietat social es relaciona amb una pitjor qualitat de vida i menor autoestima. No obstant, consideren en una línia similar a Öztürk et al. (2013) que aquest impacte en la qualitat de vida podria ser degut no només a la pròpia percepció estètica negativa de l'acne, sinó més aviat a causa dels judicis negatius que en fan la resta de companys/es d'aquesta condició acneica.

Discussió

A partir dels resultats dels estudis revisats podem veure com els alts nivells d'ansietat social, així com el trastorn d'ansietat social són més prevalents en les persones amb acne (Ahmed et al., 2019; Bez et al., 2011; Castro, Gómez, Rodríguez, & Bermúdez, 2011; Öztürk et al., 2013; Sereflican et al., 2019; Yolaç et al., 2008). Concretament, la població de major risc, atenent no tan sols als estudis duts a terme amb adolescents, sinó amb una mostra més gran d'edat, són els joves adults (Ahmed et al., 2019; Yolaç et al., 2008). Així doncs, tot i que podríem pensar que aquesta relació és espúria, fruit de l'etapa vital pròpiament com diu el DSM-5 (2013), podem observar com hi ha diferències significatives quant als nivells d'ansietat social entre els i les adolescents que presenten acne dels i les que no. Això fa pensar que, precisament, l'acne juga un paper clau dintre d'aquesta etapa evolutiva.

No obstant, Unal et al. (2018) configuren l'únic dels estudis analitzats que posa de manifest precisament el contrari, és a dir, una manca de diferències significatives en

adolescents quant a nivells d'ansietat social entre el grup amb acne del grup sense. I si bé argumenten que no són l'únic estudi en obtenir aquest resultat trobem que els únics dos estudis que fan servir per exemplificar-ho són:

- Un article de Myhill, Leichtman i Burnett (1988) del qual el tema principal és l'autoestima i l'assertivitat social en pacients que es troben en tractament d'isotretinoïna per acne quíctic. Així aquest: no avalua l'ansietat social, no es troba centrat en pacients sense tractament i no pren com a variable d'estudi l'acne vulgar, sinó que es limita a l'estudi del subtipus quíctic.
- Un article de Aktan, Özmen, i Şanlı (2000) en el que no es fa un estudi de l'ansietat social, sinó del trastorn d'ansietat i la depressió clínica. Així doncs, tot i aportar dades rellevants quant a les conseqüències psicosocials de l'acne no estudia la relació d'aquest amb l'ansietat social en adolescents.

D'aquesta manera, ambdues evidències no es troben recolzant els seus resultats. A més a més, revisant la literatura no inclosa en aquesta revisió² trobem diversos els estudis que apunten cap a la direcció de la resta d'investigacions analitzades. Així, Koo i Smith (1991) van trobar que els i les adolescents amb acne evitaven les interaccions socials així com “reptes ocupacionals” propis del desenvolupament psicosocial normal. Per altra banda, una revisió duta a terme per Nguyen et al. (2016) posà de manifest que mentre un 45% dels i les adolescents amb acne presentava un trastorn d'ansietat social aquesta xifra disminuïa notablement (18%) en el cas dels seus homònims sense acne. I si comparem en relació a altres malalties dermatològiques trobem que Khan, Naeem i Mufti (2001) van trobar una major incidència d'ansietat social en els i les adolescents amb acne vulgar en comparació a adolescents amb problemes seboreïcs.

² Fora del rang temporal o altres revisions.

Per altra banda, tot i que el DSM-5 (2013) apuntava una major prevalença del trastorn d'ansietat social en les nines adolescents, aquesta no ha quedat reflectida en els resultats d'aquest treball que el relaciona amb l'acne. Tan sols dos estudis abasten aquesta relació i resulten oposats en quant a les seves conclusions (Ahmed et al., 2019; Yolaç et al., 2008). A més, un cop revisada la literatura no inclosa en la revisió ens trobem igualment reflectida una polarització dels resultats. Així doncs, mentre estudis com el de Muldera i col·laboradors (2001) manifesten un major risc en el cas de les dones (amb una mitjana de 22 anys) de patir les conseqüències psicològiques negatives de l'acne; Memik et al. (2010) refereixen el contrari, trobant una major incidència d'ansietat social en els nins adolescents; i finalment Salman, Kurt, Topcuoglu i Demircay (2016) no troben cap mena de relació entre la seva mostra de pacients amb acne (amb una mitjana de 22 anys) quant a ansietat social i gènere es refereix.

D'aquesta manera, donada la gran varietat de resultats, i que aparentment la prevalença de l'acne entre gèneres és similar (90% nins-80% nines) (Pearl, Arroll, Lello, & Birchall, 1998; Rademaker, Garioch, & Simpson, 1989), en estudis futurs s'hauria d'aprofundir, en major mesura, en l'estudi de la relació entre gènere, acne i ansietat social, tant en adolescents com en joves i adults.

Tot seguit, sí que trobem una congruència entre l'edat i el nivell d'estudis en relació a l'ansietat social en adolescents amb acne. Els estudis analitzats posen en evidència una relació entre una menor edat i nivell d'estudis i un major nivell d'ansietat social/discapacitat en les persones amb acne (Ahmed et al., 2019; Bez et al., 2011; Yolaç et al., 2008). Així doncs, consideren que ambdues variables es troben altament relacionades, ja que tenen a veure amb les estratègies d'afrontament de problemes que es van adquirint amb l'edat i els nous aprenentatges. Per altra banda, també s'hauria de tenir en compte que, tot i que l'acne és una alteració que afecta majoritàriament a adolescents (Hanna et al., 2003; Oxley et al., 2015)

i que va minvant amb l'edat, desescalant aproximadament als 20 anys (Aktan et al., 2000), els adults que pateixen acne reporten en comparació nivells més baixos d'ansietat social (Stangier, Ehlers, & Gieler, 2003). Tot això porta a considerar una relació estreta entre els i les adolescents, primerament afectats/des per l'acne, i l'ansietat social.

En relació als estudis analitzats sobre la severitat de l'acne i l'ansietat social en adolescents tan sols Öztürk et al. (2013) posen en evidència l'existència de diferències significatives entre les variables. Ara bé, si ens aturem a analitzar en profunditat l'estudi podem assabentar-nos que mentre Yolaç et al. (2008), Unal et al. (2018), Sereflican et al. (2019) fan servir el GAGS, Öztürk et al. (2013) usa la classificació de Gollnick i Orfanatos. Així, aquesta diferència d'eines podria explicar el per què dels resultats diferents. A més a més, quant a la resta de literatura existent no inclosa en aquesta revisió³, podem observar com la majoria tendeixen a trobar una manca de relació entre la variable severitat i l'ansietat social. Per exemple, a l'estudi de Gupta, Gupta, Schork, Ellis i Voorhees (1990) troben que pacients amb acne lleu-moderat podien referir alts nivells d'ansietat social, d'igual manera que els pacients amb un acne més sever.

Així mateix, altres autors/es (Mallon et al., 1999; Martin et al., 2001; Mosam, Vawda, Gordhan, Nkwanyana, & Aboobaker, 2005; Wu, Kinder, Trunnell, & Fulton, 1988) tampoc troben una relació significativa entre una major severitat de l'acne i un major impacte psicològic negatiu sobre la salut mental de l'individu. Ara bé, com apunten els estudis vists de Yolaç et al. (2008) i Unal et al. (2018) sí que pareix que les persones amb acne tendeixen a avaluar la severitat del mateix d'una manera més greu de la que objectivament marquen les escales o avaluacions clíniques. Wu et al. (1988) apunten que l'avaluació subjectiva de la persona afectada i del clínic tan sols coincideixen en un 60%. I Gupta i Gupta (2003) especifiquen que, tot i que l'avaluació del pacient pugui semblar exagerada, s'ha de

³ Fora del rang temporal, de la variable d'estudi (ansietat social) o amb participants sota tractament mèdic.

considerar l'impacte de l'estrès psicosocial (intern i extern) que es vincula a aquesta malaltia física i que afecta irremediament a la qualitat de vida de la persona. En aquesta línia, Niemeier et al. (1998) apunten que l'acne produeix un gran impacte emocional, així com conseqüències psicosocials negatives que no es troben relacionades en cap cas amb la severitat objectiva d'aquest. D'aquesta forma podem palpar que en les persones amb acne hi ha una percepció alterada de la realitat que hauria de ser analitzada i tractada adientment.

És per aquest motiu que, tot i que autors hagin posat de manifest una millora de l'ansietat social en els i les adolescents amb acne un cop que aquest últim és tractat dermatològicament (Barankin & DeKoven, 2002; Erdoğan, Erturan, Aktepe, & Akyıldız, 2019), diferència que no es veu en població adulta (Karadag et al., 2013), Gallitano i Berson (2018) posen de manifest que tan sols una petita mostra de persones acudiran en busca de tractament dermatològic, a pesar del gran impacte psicosocial negatiu que té sobre la persona. Pel que, juntament amb el retard en busca d'ajuda psicològica que també refereix el DSM-5 (2013) en el cas de les persones amb ansietat social, ens duu a instar a una identificació i a posar en marxa un tractament mèdic i psicològic coadjuvant que permetin pal·liar l'impacte negatiu de l'acne (Masnari et al., 2012; Volker Niemeier, Kupfer, & Gieler, 2006). Ja que com bé refereixen Koo i Smith (1991) l'acne no és un mer problema estètic, sinó que és una malaltia amb greus conseqüències psicosocials que també requereixen de tractament.

I és, precisament, a partir d'eines com l'AQoL que hem pogut veure com l'acne té un impacte psicològic elevat sobre els i les adolescents que el pateixen, així com s'alça com un factor incapacitant quant a l'autoestima i les activitats socials, laborals i familiars (Bez et al., 2011; Castro et al., 2011; Öztürk et al., 2013; Unal et al., 2018). D'aquesta manera, fent una ullada a la literatura no inclosa en aquesta revisió⁴ trobem resultats similars de la mà d'altres

⁴ Fora de la variable d'estudi (ansietat social) o revisions.

autors com Nguyen et al. (2016) que també refereixen un gran impacte negatiu en la vida personal i social dels i les adolescents amb acne.

Per altra banda, altres estudis com el de Ritvo, Del Rosso, Stillman i La Riche (2011) posaren de manifest un major prejudici i estigma vers les persones (concretament adolescents) amb acne, trobant que sovint se'ls atribuïen més característiques personals negatives, considerant-los/les més avorrits, tímids, set ciències, estressats, solitaris o desarreglats, en comparació als seus homònims sense acne. Així mateix, també trobaren que els i les adolescents amb acne referien alts nivells de vergonya pel fet de tenir acne, considerant-lo, en consegüent, com la part més dura de la pubertat que els dificultava establir amistats, relacions de parella i fer front a les activitats escolars.

En la mateixa línia, Timms (2013) va manifestar que l'acne suposa un factor de risc per a les relacions socials, tant per l'ansietat social associada com per els prejudicis i estigma que arrossegueu. I Magin, Headin, Adams i Pond (2010) trobaren que l'acne també provoca efectes negatius sobre l'atractiu sexual i la confiança que perceben les persones amb acne sobre elles mateixes (impacte negatiu sobre l'autoestima).

És per tot això, que podem veure com els i les adolescents amb acne conformen un col·lectiu estigmatitzat. I s'ha observat que l'estigmatització afecta a una pobra qualitat de vida i salut mental en les persones que presenten una diferència facial (Mak, Poon, Pun, & Cheung, 2007; Masnari et al., 2013). Per aquest motiu, tenint en compte que els esdeveniments socials negatius poden donar lloc a problemes psicològics (van Dalen et al., 2020), tots aquests factors d'estigmatització es sumarien al risc que tenen els i les adolescents amb acne de presentar una pobra salut mental.

Així doncs, un cop esmenat el gran impacte psicològic que suposa l'acne en l'adolescència (grans dosis d'ansietat social, trastorn d'ansietat social, estigma, impacte familiar, social i laboral...) i que només un tant per cent es diagnosticarà i ho farà tard (APA,

2013), ens trobem que el propi DSM dificulta el diagnòstic d'ansietat social en aquest col·lectiu. I, per tant, obstaculitza la intervenció psicològica amb les especificacions (H i J) que duu a terme per al diagnòstic del trastorn d'ansietat social.

Com bé hem pogut veure a la Taula 1 de resultats en el cas de Bez et al. (2011) i Öztürk et al. (2013) amb l'utilització del DSM-IV (1994) es trobaren davant d'una impossibilitat absoluta de diagnosticar un trastorn d'ansietat social en el cas de les persones amb acne, ja que aquesta edició no permetia el diagnòstic en persones que presentessin malalties mèdiques. Per la qual cosa, ambdós estudis optaren per ignorar aquest criteri H per tal de poder dur a terme el diagnòstic. No obstant això, deixen clar que aquesta especificació tan sols suposa una barrera per a la bona avaluació i tractament de les persones, no tan sols que presentin acne, sinó qualsevol malaltia mèdica. Mirant la literatura no inclosa en aquesta revisió⁵ podem veure que no són els únics que varen haver de prendre aquesta mesura (Schneier, Barnes, Albert, & Louis, 2001; Topçuoğlu et al., 2006). En especial, crida l'atenció el treball realitzat per Dalrymple et al. (2011) que va posar de manifest que, efectivament, els i les participants amb obesitat complien criteris com per rebre el diagnòstic d'ansietat social. Fent especial èmfasi en què, un cop diagnosticat, es podia dur a terme un tractament psicològic adient per a minvar aquesta ansietat.

En conseqüència, totes aquestes investigacions proposaren l'eliminació del criteri H en el futur DSM-5 (2013) que estava per arribar. No obstant, aquest tan sols ha fet una especificació més, en el criteri J, recalcant que en el cas de tenir una malaltia mèdica (tenint en compte que això inclou un gran abast de malalties, no tan sols cutànies) la por, ansietat o evitació que presenta la persona no és atribuïble a aquesta o bé n'és excessiva. Però què és exactament excessiu? Excessiu és un terme molt ampli i que resulta poc operativitzat per part de l'APA. Per la qual cosa, al no estar ben definit, pot donar lloc a la manca de diagnòstic en

⁵ Fora de la variable d'estudi (ansietat social).

les persones que realment sí el presenten perpetuant, tot seguit, les grans conseqüències psicosocials que aquestes tenen.

Conclusions

Fruit de l'anàlisi que s'ha realitzat sembla que els i les adolescents amb acne tenen una major probabilitat de patir símptomes d'ansietat social i, fins i tot, de debutar en un trastorn d'ansietat social que els seus homònims sense acne. Així mateix, sembla que aquesta simptomatologia social ansiosa correlaciona al seu torn amb el menor nivell d'estudis i d'edat, la qual cosa reforça l'associació entre adolescència, acne i ansietat social esmenada amb anterioritat. Per altra banda, no s'han trobat evidències prou determinats quant a si la severitat de l'acne o el gènere juguen un paper clau en aquesta associació. No obstant, si que s'ha posat de manifest una major incapacitat i pitjor qualitat de vida associada a la condició acne entre els i les adolescents.

A tot això, el DSM-5 (2013) s'ha alçat com una barrera per al correcte diagnòstic i, per consegüent, tractament del trastorn d'ansietat social en els i les adolescents amb acne, per la qual cosa s'insta a una revisió i modificació dels seus criteris H i J. D'altra banda, s'haurien de dur a terme més investigacions per tal d'esclarir si l'acne, en l'adolescència, representa un factor de risc per al desenvolupament d'un trastorn d'ansietat social. Acabar, finalment, recalcant que l'acne és més que un problema estètic, per la qual cosa, més enllà del seu tractament dermatològic, els i les adolescents haurien de rebre un tractament psicològic coadjuvant per tal de pal·liar les possibles conseqüències psicosocials derivades d'aquesta malaltia mèdica.

Referències bibliogràfiques

- Agrawal, J., Dubey, A. K., & Sharma, D. . (2014). Study of Prevalence of Psychiatric Morbidity, Especially Depressive & Anxiety Disorders in Acne Vulgaris Patients in Hadoti Region. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 3(14), 3689–3694.

<https://doi.org/10.14260/jemds/2014/2345>

- Ahmed, F., Hossain, A., Begum, M., Alam, M. N., & Ibrahim, M. A. (2019). Psychiatric morbidity among the patients with acne vulgaris in a tertiary care Hospital. *Bangladesh Journal of Medical Science*, *18*(04), 773–778.
- Aktan, S., Özmen, E., & Şanlı, B. (2000). Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *International Journal of Dermatology*, *39*(5), 354–357.
- <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2000.00907.x>
- Albano, A. M., & Detweiler, M. F. (2001). *The developmental and clinical impact of social anxiety and social phobia in children and adolescents. From social anxiety to social phobia.* (S. Hoffmann & P. DiBartolo, Eds.). Boston, MA.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV* (4th ed). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders. DSM-5* (5th ed). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Barankin, B., & DeKoven, J. (2002). Psychosocial effect of common skin diseases. *Canadian Family Physician*, *48*(4), 712–716.
- Beidel, D., Ferrell, C., Alfano, C., & Yeganeh, R. (2001). The treatment of childhood social anxiety disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, *24*(4), 831–846.
- [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70266-5](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70266-5)
- Bell-Dolan, D. J., Last, C. G., & Strauss, C. C. (1990). Symptoms of Anxiety Disorders in Normal Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *29*(5), 759–765. <https://doi.org/10.1097/00004583-199009000-00014>
- Bez, Y., Yesilova, Y., Kaya, M. C., & Sri, A. (2011). High social phobia frequency and related disability in patients with acne vulgaris. *European Journal of Dermatology*, *21*(5), 756–760. <https://doi.org/10.1684/ejd.2011.1418>

- Castro, L. M., Gómez, S. L., Rodríguez, B. L., & Bermúdez, M. E. (2011). Acné vulgar, el nivel de habilidades sociales y la ansiedad social. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 4(2), 7–22.
- Dalgard, F., Gieler, U., Holm, J. Ø., Bjertness, E., & Hauser, S. (2008). Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: Results from a population survey. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 59(5), 746–751.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.07.013>
- Dalrymple, K. L., Ph, D., Galione, Ñ. J., Hrabosky, J., Psy, D., Chelminski, I., ... Zimmerman, M. (2011). *Diagnosing social anxiety disorder in the presence of obesity: Implications for a propose change in DSM-5*. 382(July 2010), 377–382.
<https://doi.org/10.1002/da.20794>
- Das Gupta, M., Engelman, R., Levy, J., Luchsinger, G., Merrick, T., & Rosen, J. E. (2014). *El Poder de 1.800 millones. Los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro* (R. Kollodge, Ed.). New York: UNFPA.
- Di Blasi, M., Cavani, P., Pavia, L., Lo Baido, R., La Grutta, S., & Schimmenti, A. (2015). The relationship between self-Image and social anxiety in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 74–80. <https://doi.org/10.1111/camh.12071>
- Erdoğan, Y., Erturan, İ., Aktepe, E., & Akyıldız, A. (2019). Comparison of Quality of Life, Depression, Anxiety, Suicide, Social Anxiety and Obsessive–Compulsive Symptoms Between Adolescents with Acne Receiving Isotretinoin and Antibiotics: A Prospective, Non-randomised, Open-Label Study. *Pediatric Drugs*, 21(3), 195–202.
<https://doi.org/10.1007/s40272-019-00340-y>
- Gallitano, S. M., & Berson, D. S. (2018). How Acne Bumps Cause the Blues: The Influence of Acne Vulgaris on Self-Esteem. *International Journal of Women's Dermatology*, 4(1), 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.10.004>

- Gómez-Ortiz, O., Casas, C., & Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: Factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 24(1), 29–49.
- Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (2003). Psychiatric and Psychological Co-Morbidity in Patients with Dermatologic Disorders: Epidemiology and Management. *American Journal of Clinical Dermatology*, 4(12), 833–842. <https://doi.org/10.2165/00128071-200304120-00003>
- Gupta, M. A., Gupta, A. K., Schork, N. J., Ellis, C. N., & Voorhees, J. J. (1990). Psychiatric Aspects of the Treatment of Mild to Moderate Facial Acne. *International Journal of Dermatology*, 29(10), 719–721. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4362.1990.tb03777.x>
- Hanna, S., Sharma, J., & Klotz, J. (2003). Acne vulgaris: More than skin deep. *Dermatology Online Journal*, Vol. 9, pp. 114–121. *Dermatology Online Journal*.
- Hay, R. J., Johns, N. E., Williams, H. C., Bolliger, I. W., Dellavalle, R. P., Margolis, D. J., ... Naghavi, M. (2014). The global burden of skin disease in 2010: An analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *Journal of Investigative Dermatology*, 134(6), 1527–1534. <https://doi.org/10.1038/jid.2013.446>
- Hazarika, N., & Archana, M. (2016). The psychosocial impact of acne vulgaris. *Indian Journal of Dermatology*, 61(5), 515–520. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.190102>
- Karadag, A. S., Bilgili, S. G., Selvi, Y., Tutuncu, R., Aydın, A., Calka, O., & Dalkilic, A. (2013). Effects of isotretinoin treatment on general psychiatric symptoms, quality of life and social phobia in acne vulgaris patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 27(2), 260–261. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2011.04439.x>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., DE Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... Ustün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental

- disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 168–176.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of. *Arch Gen Psychiatry*, 62(June), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Khan, M. Z., Naeem, A., & Mufti, K. A. (2001). Prevalence of mental health problems in acne patients. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 13(4), 7–8.
- Koo, J. Y. M., & Smith, L. L. (1991). Psychologic Aspects of Acne. *Pediatric Dermatology*, 8(3), 185–188. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.1991.tb00856.x>
- M.M.S. Muldera V. Sigurdssona E.J. van Zuurenb E.J. Klaassenc J.A.J. Faberd J.B.F. de Wite W.A. van Vlotena. (2001). *Psychosocial Impact of Acne vulgaris*. 124–130.
- Magin, P., Heading, G., Adams, J., & Pond, D. (2010). Sex and the skin: A qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Psychology, Health and Medicine*, 15(4), 454–462. <https://doi.org/10.1080/13548506.2010.484463>
- Mak, W. W. S., Poon, C. Y. M., Pun, L. Y. K., & Cheung, S. F. (2007). Meta-analysis of stigma and mental health. *Social Science and Medicine*, 65(2), 245–261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.015>
- Mallon, E., Newton, J., Klassen, A., Stewart-Brown, S., Ryan, T., & Finla, A. (1999). The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *British Journal of Dermatology*, 140(4), 672–676. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.1999.02768.x>
- Martin, A. R., Lookingbill, D. P., Botek, A., Light, J., Thiboutot, D., & Girman, C. J. (2001). Health-related quality of life among patients with facial acne - Assessment of a new acne-specific questionnaire. *Clinical and Experimental Dermatology*, 26(5), 380–385.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2230.2001.00839.x>

- Masnari, O., Landolt, M. A., Roessler, J., Weingaertner, S. K., Neuhaus, K., Meuli, M., & Schiestl, C. (2012). Self- and parent-perceived stigmatisation in children and adolescents with congenital or acquired facial differences. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 65(12), 1664–1670. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2012.06.004>
- Masnari, O., Schiestl, C., Rössler, J., Gütlein, S. K., Neuhaus, K., Weibel, L., ... Landolt, M. A. (2013). Stigmatization Predicts Psychological Adjustment and Quality of Life in Children and Adolescents With a Facial Difference. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(2), 162–172. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss106>
- Memik, N. C., Sismanlar, S. G., Yildiz, O., Karakaya, I., Isik, C., & Agaoglu, B. (2010). Social anxiety level in Turkish adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(10), 765–772. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0119-3>
- Mosam, A., Vawda, N. B., Gordhan, A. H., Nkwanyana, N., & Aboobaker, J. (2005). Quality of life issues for South Africans with acne vulgaris. *Clinical and Experimental Dermatology*, 30(1), 6–9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.2004.01678.x>
- Myhill, J. E., Leichtman, S. R., & Burnett, J. W. (1988). Self-esteem and social assertiveness in patients receiving isotretinoin treatment for cystic acne. *Cutis*, 41(3), 171–173.
- Nguyen, C. M., Beroukhim, K., Danesh, M. J., Babikian, A., Koo, J., & Leon, A. (2016). The psychosocial impact of acne, vitiligo, and psoriasis: A review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 9, 383–392. <https://doi.org/10.2147/CCID.S76088>
- Niemeier, V., Kupfer, J., Demmelbauer-Ebner, M., Stangier, U., Effendy, I., & Gieler, U. (1998). Coping with Acne vulgaris. Evaluation of the chronic skin disorder questionnaire in patients with acne. *Dermatology*, 196(1), 108–115. <https://doi.org/10.1159/000017842>
- Niemeier, Volker, Kupfer, J., & Gieler, U. (2006). Acne vulgaris - Psychosomatic aspects.

Journal of the German Society Dermatology, 4(12), 1027–1036.

<https://doi.org/10.1111/j.1610-0387.2006.06110.x>

- Olivares, J., Caballo, V. E., García-López, L. J., Alcázar, A. I. R., & López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual*, 11(3), 405–427.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Retrieved April 16, 2020, from OMS website: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Oxley, K. S., Jackson, J. B., & Cerutis, D. R. (2015). Acne (Vulgaris and Rosacea)☆. In *Reference Module in Biomedical Sciences*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-801238-3.04820-0>
- Öztürk, A., Deveci, E., Bağcıoğlu, E., Atalay, F., & Serdar, Z. (2013). Anxiety, depression, social phobia, and quality of life in Turkish patients with acne and their relationships with the severity of acne. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43(4), 660–666. <https://doi.org/10.3906/sag-1208-65>
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Feldman, R. D. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia* (11th ed.). McGraw-Hill.
- Pearl, A., Arroll, B., Lello, J., & Birchall, N. (1998). The impact of acne: a study of adolescents' attitudes, perception and knowledge. *The New Zealand Medical Journal*, 111(1070), 269–271.
- Quicios, M. del P., González, J. L., Rodríguez, J. J., & Moreno, R. (2013). *Infancia, adolescencia y juventud en dificultad social*. MacGraw-Hill.
- Rademaker, M., Garioch, J. J., & Simpson, N. B. (1989). Acne in schoolchildren: No longer a concern for dermatologists. *British Medical Journal*, 298(6682), 1217–1219. <https://doi.org/10.1136/bmj.298.6682.1217>

- Revol, O., Milliez, N., & Gerard, D. (2015). Psychological impact of acne on 21st-century adolescents: decoding for better care. *British Journal of Dermatology*, *172*(S1), 52–58. <https://doi.org/10.1111/bjd.13749>
- Ritvo, E., Del Rosso, J. Q., Stillman, M. A., & La Riche, C. (2011). Psychosocial judgements and perceptions of adolescents with acne vulgaris: A blinded, controlled comparison of adult and peer evaluations. *BioPsychoSocial Medicine*, *5*(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-5-11>
- Salman, A., Kurt, E., Topcuoglu, V., & Demircay, Z. (2016). Social Anxiety and Quality of Life in Vitiligo and Acne Patients with Facial Involvement: A Cross-Sectional Controlled Study. *American Journal of Clinical Dermatology*, *17*(3), 305–311. <https://doi.org/10.1007/s40257-016-0172-x>
- Schneier, F. R., Barnes, L. F., Albert, S. M., & Louis, E. D. (2001). Characteristics of Social Phobia Among Persons With Essential Tremor. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *62*(5), 367–372. <https://doi.org/10.4088/JCP.v62n0511>
- Sereflican, B., Tuman, T. C., Tuman, B. A., & Parlak, A. H. (2019). Type D personality, anxiety sensitivity, social anxiety, and disability in patients with acne: A cross-sectional controlled study. *Postepy Dermatologii i Alergologii*, *36*(1), 51–57. <https://doi.org/10.5114/ada.2019.82824>
- Stangier, U., Ehlers, A., & Gieler, U. (2003). Measuring Adjustment to Chronic Skin Disorders: Validation of a Self-Report Measure. *Psychological Assessment*, *15*(4), 532–549. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.15.4.532>
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, *371*(9618), 1115–1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)
- Tahull, J. (2016). La Compleja Transición De Los Adolescentes Hacia La Vida Adulta. *Revista de Antropología Experimental*, *(16)*, 27–44.

<https://doi.org/10.17561/rae.v0i16.2853>

- Teachman, B. A., & Allen, J. P. (2007). Development of social anxiety: Social interaction predictors of implicit and explicit fear of negative evaluation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(1), 63–78. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9084-1>
- Timms, R. M. (2013). Moderate acne as a potential barrier to social relationships: Myth or reality? *Psychology, Health and Medicine*, 18(3), 310–320. <https://doi.org/10.1080/13548506.2012.726363>
- Tomas-Aragones, L., & Marron, S. E. (2016, July 1). Body image and body dysmorphic concerns. *Acta Dermato-Venereologica*, Vol. 96, pp. 47–50. <https://doi.org/10.2340/00015555-2368>
- Topçuoğlu, V., Bez, Y., Şahin Biçer, D., Dib, H., Kuşçu, M. K., Yazgan, Ç., ... Göktepe, E. (2006). Social phobia in essential tremor. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 1–7.
- Unal, D., Emiroğlu, N., & Cengiz, F. P. (2018). Evaluation of social anxiety, self-esteem, life quality in adolescents with acne vulgaris. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 30(2), 17–21. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0035>
- van Dalen, M., Dierckx, B., Pasmans, S. G. M. A., Aendekerk, E. W. C., Mathijssen, I. M. J., Koudstaal, M. J., ... Okkerse, J. M. E. (2020). Anxiety and depression in adolescents with a visible difference: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 33, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.006>
- World Health Organization. (2018). Recognizing neglected skin diseases: WHO publishes pictorial training guide. Retrieved March 27, 2020, from WHO website: https://www.who.int/neglected_diseases/news/WHO-publishes-pictorial-training-guide-on-neglected-skin-disease/en/
- Wu, S. F., Kinder, B. N., Trunnell, T. N., & Fulton, J. E. (1988). Role of anxiety and anger in acne patients: A relationship with the severity of the disorder. *Journal of the American*

Academy of Dermatology, 18(2), 325–333. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(88\)70047-X](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(88)70047-X)

Yolaç, A., Saadet, E. D., Erdi, H., & Devrimci, H. (2008). Social anxiety level in acne vulgaris patients and its relationship to clinical variables. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 1–8.

Annex

Taula 1

Revisió dels principals estudis transversals sobre la relació entre el patiment d'acne i l'ansietat social en adolescents i joves adults.

Autors	Grups i edats	Instruments	Resultats	Conclusió
Yolaç et al. (2008)	83 pacients amb A d'edats compreses entre els 15 i 40 anys. 58 controls comparables en edat, nivell d'estudis i gènere amb els pacients amb A.	Qüestionaris clínics i sociodemogràfics, així com distintes escales: GAGS, HADS, LSAS, RSES i l'ATS	Major incidència de pensaments automàtics negatius, conductes d'evitació, ansietat social i baixa autoestima en el grup amb acne vers el control ($t=4.99$, $p\leq 0.001$; $t=2.78$, $p\leq 0.01$; $t=3.35$, $p\leq 0.01$; $t=10.358$, $p\leq 0.001$). No correlació entre els efectes psicològics i el gènere, severitat i localització de l'A ($p>0.05$). Correlació negativa entre símptomes psicològics, edat i nivell d'estudis ($r= -0.222$, $p<0.05$; $r= -0.352$, $p<0.01$). Els i les pacients amb acne perceberen, de mitjana, el seu acne com a sever (avaluant-ho com un 7/10). La qual cosa difereix de l'avaluació objectiva fet pels metges que referien només un 25% de pacients severos.	Es considera l'A com una malaltia amb un gran impacte psicològic que hauria de ser avaluat i tractat en el pla general de cura de la malaltia.
Bez et al. (2011)	140 pacients amb A d'entre 15 i 33 anys.	GAGS, LSAS, HADS, SDS i DSM-IV ^a	El grup amb A mostra major incidència en el trastorn d'ansietat social (45,7%) en relació al grup control (18,4%) ($\chi^2=19.09$, $p<0.001$).	Els i les pacients amb A tenen un major risc de presentar un trastorn d'ansietat social, així com un grau d'incapacitació addicional.

	98 controls sans d'entre 15 i 32 anys.		Els pacients amb A i un trastorn d'ansietat social obtingueren puntuacions significativament més elevades en ansietat social ($t=16.18, p<0.001$).	
			Correlació entre trastorn d'ansietat social i incapacitació laboral, social i familiar en els pacients amb A ($r=0.18, p<0.05$; $r=0.19, p<0.05$; $r=0.19, p<0.05$).	
			Correlació entre nivell d'estudis i incapacitació en l'àrea familiar ($R^2=0.154, \beta=-0.392, p=0.006$).	
Öztürk et al. (2013)	70 pacients amb A d'entre 16 i 30 anys d'edat (36 amb A lleu i 34 amb A sever). 50 controls sans comparables en edat, nivells d'estudis i gènere amb els pacients amb A.	SCID-I, HADS, LSAS, SF-36, AQoL, Classificació de Gollnick i Orfanatos per a l'acne i DSM-IV ^a	Majors nivells d'ansietat social en el grup amb A en comparació al control ($t=3.2243, p<0.00015$). Major presència d'un trastorn d'ansietat social en el grup amb acne més sever en relació al grup amb acne lleu (26% sever, 11% lleu) ($\chi^2=1.374, p=0.2412$).	Globalment, els pacients amb A (especialment quan és greu) haurien de rebre una avaluació i tractament psicològic especialment centrat en els símptomes d'ansietat i funcionament social .
			Les puntuacions del SF-36 en "vitalitat", "dificultat de rol emocional" i "funcionament social" són significativament més baixes en els pacients amb A en relació als controls ($t=2,3948; p \text{ bilateral}=0.018; t=2.1283, p \text{ bilateral}=0.035; t=2.1283; p \text{ bilateral}=0.034$).	
			Pitjors puntuacions en qualitat de vida en els pacients amb acne sever en relació als	

			pacients amb acne lleu ($t=3.3415$, $p<0.0014$).	
Unal et al. (2018)	102 adolescents (d'entre 12 i 17 anys) amb A. 83 adolescents sans comparables en edat amb els que tenen A.	SDF, CPSCA, RSES, GAGS i AQoL	Manca de diferències significatives quant a ansietat social i autoestima entre grups ($p>0.05$). Correlació positiva entre: baixa qualitat de vida i ansietat social ($r=0.551$, $p=0.0000$); baixa qualitat de vida i autoestima ($r=0.389$, $p=0.0000$) Correlació negativa entre: ansietat social i autoestima ($r=0.536$, $p=0.0000$). No es troba cap relació entre la severitat de l'A i les distintes escales. ($p>0.05$).	Malgrat la manca de diferències significatives quant a ansietat social entre grups, els i les clínics haurien d'estar atents a possibles comorbiditats psiquiàtriques en els i les pacients amb A. Ja que aspectes com la baixa autoestima o la baixa qualitat de vida poden ser signes d'alts nivells d'ansietat social.
Ahmed et al. (2019)	181 pacients amb acne d'edats compreses entre els 16 i els 35 anys.	SRQ i DSM-5 ^b	Màxima morbiditat psiquiàtrica entre els 16 i 22 anys (55,2%) (22.48 ± 4.74) ($p<0.01$). Un 48% presentava un trastorn, essent el clúster més predominant el d'ansietat (66,3%), dintre del qual la màxima incidència (26,7%) fou el d'ansietat social. Es va trobar una major incidència en morbiditat psiquiàtrica en les dones (amb un 70,9%) ($p<0.01$).	Els i les pacients amb A que presentin un trastorn comòrbid aquest darrer hauria de ser avaluat i tractat de forma integral (psiquiatre/a-psicòleg/oga-dermatòleg/oga) per fer front als importants efectes psicològics que produeix l'A en la persona.
Sereflican et al. (2019)	61 pacients amb A d'edats compreses entre els 16 i els 24 anys.	GAGS, LSAS, HADS, PSS, SDS, ASI-3, TDS-14, DSM-5 ^b	L'ansietat social fou significativament més prevalent en el grup amb A vers control ($p<0.001$).	És recomanable, en conjunció amb el tractament dermatològic, l'avaluació psiquiàtrica dels i les pacients amb A per tal

61 controls comparables en edat, nivells d'estudis i gènere amb els pacients amb A.

Puntuacions d'ansietat social significativament majors en les persones amb un trastorn d'ansietat social (LSAS “por” 45.5 (30–75) vs. 38 (30–55), $p=0.001$; LSAS total, 86 (60–145) vs. 72 (58–112), $p=0.023$).

de detectar possibles trastorns mentals com és el cas del trastorn d'ansietat social.

Manca de correlació entre severitat de l'A i alts nivells d'ansietat social ($r=0.115$, $p=0.378$).

No es van trobar diferències significatives quant a la severitat de l'acne en els pacients amb o sense trastorn d'ansietat social (13.4 ± 6.5 vs 12.3 ± 6.0 ; $p=0.533$).

Nota. A = acne vulgaris; AQoL = Acne Quality of Life Scale; ASI-3 = Anxiety Sensitivity Index-3; ATS = Automatic Thoughts Scale; CPSCA = Capa Social Phobia Scale for Children and Adolescents; DSM-IV = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -IV; DSM-5 = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -5; GAGS = Global Acne Grading Scale; HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; LSAS = Liebowitz Social Anxiety Scale; PSS = Perceived Stress Scale; RSES = Rosenberg Self-Esteem Scale; SCID-I = Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I; SDF = Sociodemographic Form; SDS = Sheehan Disability Scale; SF-36 = Quality of Life Scale Short Form; SRQ = The Self Reporting Questionnaire; TDS-14 = Type D Scale-14.

^a Com que es va usar el DSM-IV es va ignorar el criteri H (la simptomatologia ansiosa no és atribuïble a una malaltia mèdica) amb el fi de poder diagnosticar un trastorn d'ansietat social a les persones amb acne.

^b Com que es va usar DSM-5 es va fer ús del criteri J (la por, l'ansietat i l'evitació són “excessives”) amb el fi de poder diagnosticar un trastorn d'ansietat social a les persones amb acne.