

La consulta dermopsiquiátrica de hoy

The dermopsychiatric practice today

DR. EDUARDO DAVID POLETTI

Internista dermatólogo. Aguascalientes, México

¿Sabe usted lo que necesita? Un gramo de soma.
La medicina ha avanzado tanto que ya nadie está sano.

Aldous Huxley, *Un mundo feliz*.

Es probable que a usted también le haya pasado. Si no, desafortunadamente hay un notable riesgo de que más y más frecuentemente vayan a consultarlo al suponer que usted es especialista en *enfermedades de la cara*. Esto hace pensar que nos dedicamos en buena medida a la remodelación estética de una zona corporal específica devastada. Se trata de una expresión poco precisa, y aunque le resulte incómodo, es la nueva imagen que empezamos a proyectar.

Asimismo, pensemos en algunos epítetos que nos endilgan a los médicos: impersonal, distraído, distante, indiferente, codicioso..., que aunque escuecen un poco, en parte son ciertos.

Un aspecto del descontento de los pacientes es el hecho de que se sientan decepcionados cuando no perciben claramente a qué vinieron a la consulta, tanto más si no saben a ciencia cierta qué vamos a ofrecerles realmente. Entre la diversidad de pacientes que atendemos a diario, existe uno cada vez más frecuente: aquel que, no teniendo enfermedad, sí muestra, al ser interrogado, un padecer.

Y si incluso algo tan sórdido como es fotorrejuvenecer se ennoblece súbitamente cuando lo denominamos *programa preventivo y de rehabilitación para la piel desgastada por las radiaciones*, veo sensato traer a colación las experiencias de la consulta dermopsiquiátrica que estamos acumulando.

Hay ocasiones en que, luego de un especulativo interrogatorio, usted se apresta a iniciar su exploración física, acude solícito y atento a revisar ese rostro compungido, aparentemente dañado, y no encuentra signo alguno de relevancia en el cual señalar una enfermedad.

Algunos admiten sin cuestionar que *no hay paciente sano, sólo mal examinado*, pero en este caso específico tendrá usted que compartir nuestro dilema: quedamos pasmados ante la falta de evidencias cutáneas.

Esa frustración momentánea se basa en que la medicina ha ampliado su radio de acción de tal forma que hace cada vez más difícil identificar la propia salud. Y mientras tanto, ya el prestigiado *British Medical Journal* abordó el tema a través de una encuesta (principalmente entre médicos): cuáles son *las no enfermedades más frecuentes*.

Destacan en ese abordaje los diversos procesos naturales que nos competen, muy en particular a los dermatólogos y a los cirujanos plásticos: fotoenvejecimiento, calvicie, pecas, lentigos, ritides, bolsas bajo los ojos, piel de naranja, poros abiertos, cabello precozmente encanecido, entre otros.

Nuestros venerados ancestros y médicos egipcios afirmaban que una enfermedad era aquello que podían tratar. Hoy asistimos día con día a un acontecer no cuantificable de *padeceres poco comprobables*.

Luego entonces, podemos admitir que a expensas de la medicalización de la vida, la enfermedad se ha convertido en un producto industrial. A la vez, es notable que el sistema de clasificación de las enfermedades mentales ha crecido, pues según el manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (DSM-IV), han aparecido en este año casi cuatrocientas enfermedades susceptibles de tratamiento.

Con ello cabe preguntarse: ¿A cuántas dolencias del alma corresponden los pacientes que atendemos a diario? ¿Cuál es el nivel de preparación que debería tener el dermatólogo clínico para detectarlas? ¿Con qué criterio decidimos la frontera entre estar naturalmente sano *vs.* estar enfermo? ¿A cuántos pacientes retenemos innecesariamente para que luego, pasado un buen tiempo, concluyamos que ya es momento de la interconsulta psiquiátrica o, en el mejor de los casos, de prescribir por tiempo indeterminado un anti-depresivo?

Quizá estemos contribuyendo inadvertidamente a desencadenar más trastornos de la dismorfofobia corporal, y no sólo a escala facial. Tendremos que ir asimilando amargamente estas enfermedades que desencadenan tanta vergüenza como la desnudez y cuyos plazos perentorios ni nosotros calculamos ahora. Esas dolencias anímicas que para muchos entorpecen las relaciones sociales (*vgr.*, al cargar una cruz de *sentimiento de fealdad*) resultan ser casi siempre fenómenos de adaptación a cambios determinantes en la vida originados por el agobio o la abulia, y nos harán llegar a la conclusión de que, aun aplicando el famoso DSM-IV, una modificación en la personalidad hace que temporalmente sea normal estar enfermo psíquicamente.

En el *best-seller* titulado *Escuchando al Prozac*, el Dr. Peter Kramer aborda magistralmente estos avatares de la psiquiatría cosmética donde cualquiera, malévolamente, puede

hacer que los síntomas y los aparentes signos en la piel, por ser tan amplios e imprecisos, se ajusten a un paciente ya de suyo vulnerable por mostrar sentimientos de desánimo o pesimismo.

Quizá como corolario, antes de entregar una receta, aliviemos en parte el malestar moral del paciente que atendemos haciendo que reflexione sobre nuestra omnipresente decadencia, que transcurre entre esas inquietas e inexorables manecillas del reloj, sin pretender ser profetas o inductores de ansiedad.

Es un logro vivir setenta u ochenta años y esto es una verdadera casualidad a ojos de la evolución, ya que envejecemos de diversas maneras en relación con la alimentación, los medicamentos, el bienestar moral y ante todo la higiene misma, sobre todo la mental.

Quizá se pueda augurar que, cada vez más, la medicalización hará que la sociedad descargue sin vacilar los efectos secundarios de la vida, el duelo o la incertidumbre existencial. Podemos plantear libremente a los pacientes que es una cruel ironía de nuestra medicina moderna que ahora los achaques de la apariencia corporal van paralelos a niveles de educación superior y a mejores oportunidades de acceso a la información, o mejor dicho, de intoxicación o exceso de información banal prodigada en la internet.

Ante esto, nos queda hacer resurgir la vocación dermatológica de antaño: diferenciar los estados susceptibles de tratamiento de aquellos que son estados naturales del ser y abatir la avalancha tan evidente de terapéuticas innecesarias. No hay por qué esforzarse en mejorar tanto a los sanos a expensas de engrosar las filas de los pacientes con problemas cosméticos y su impertérrita y afanosa necesidad de tratamientos.

Enfrentemos esa consulta dermopsiquiátrica diaria con serenidad y seamos, mejor, inspiradores de confianza con alegría, en la medida en que demostrar y dispensar simpatía no es signo de debilidad sino de fuerza: la empatía es neutra, la simpatía positiva. La simpatía equivale a empatía aderezada individualmente de vínculos personales, y ése es el principal enfoque terapéutico para estos pacientes.