

Piel y psique: un problema soslayado

Abraham Alfaro

Skin and psyche: an avoided problem.

La piel es un órgano que, desde su origen embrionario, guarda una relación importante con el sistema nervioso central. Hablar de psique puede tener diferentes connotaciones desde el punto de vista sociológico, filosófico, religioso y médico, entre otras. En la cosmovisión de la antigua Grecia, *psyché* designaba la fuerza vital de un individuo, unida a su cuerpo en vida y desligada de éste tras su muerte. El término se mantiene en varias escuelas de psicología, si bien va perdiendo su valor metafísico. Se convierte así en una designación de todos los procesos y fenómenos de la mente humana como una unidad. La Real Academia Española la define como alma humana, relacionada con desarrollos conceptuales de los filósofos de la antigüedad. A partir de la idea de la psique como energía vinculada con el cuerpo terrenal del ser humano surgió su representación como un elemento autónomo a la persona.

Al mundo de la Dermatología competen las alteraciones del sistema nervioso central o psiquiátrico que puedan relacionarse con la piel. El escritor regiomontano Alfonso Reyes escribió que “la piel es superficie pero expresión de profundidad”, mientras que el Maestro Amado Saúl solía describir a la piel como “un espejo del alma”. La piel es una extensa pantalla donde se proyectan imágenes eritematosas, discrómicas, papulosas o eccematosas como resultado de estímulos a la corteza cerebral, diencéfalo y núcleo subtalámico mediante procesos psico-neuro-endocrino-inmunológicos. Esto permite entender mejor la relación piel-mente.

Jefe del servicio de Medicina Interna y Dermatología,
Hospital ISSSTE Constitución, UNAM, UDEM.

Este artículo debe citarse como

Alfaro A. Piel y psique: un problema soslayado.
Dermatol Rev Mex. 2016 mar;60(2):93-95.

La piel es el órgano más extenso y superficial del cuerpo, lo que es una ventaja y desventaja a la vez. Se trata de un órgano muy innervado, vascularizado y sujeto a los cambios del sistema neurovegetativo. El órgano cutáneo responde a las emociones en distintas formas: puede recibir estímulos y estimular a la vez, es destino de descargas fisiológicas de ansiedad y puede convertirse en el destino de diversas expresiones de la mente y el alma. Estas últimas se mantienen como un misterio.

La asociación de algunos procesos cutáneos con determinados temperamentos, caracteres y patrones psicodinámicos es conocida. La estimulación aumentada del sistema nervioso simpático produce enrojecimiento del cuello, dermatografismo, sudoración, manos frías y otras manifestaciones que no llegan a ser verdaderas enfermedades. Esto también ocurre en el sentido inverso: las dermatosis pueden inducir problemas mentales por su exagerada apariencia antiestética, malignidad o temor de contagio. Estas preocupaciones pueden alcanzar el nivel de neurosis o psicosis generada por una severa alteración de la imagen corporal.

Las manifestaciones cutáneas psicósomáticas se consideran equivalentes afectivos y defensas del yo, que pueden ser descargas disfrazadas de cólera, ansiedad, miedo u otro sentimiento. Una psicodermatosis puede implicar la canalización hacia la piel de estados psicológicos, como angustia, depresión, autocompasión, exhibicionismo o erotización, que hacen más tolerable el conflicto somatizado. Es similar a los casos de otros pacientes a través de una úlcera gastroduodenal, vejiga neurogénica, colon irritable o, incluso, infarto de miocardio.

Las psicodermatosis son unas de las enfermedades más ignoradas y controvertidas de la Dermatología, pero, paradójicamente, se trata de unas de las más comunes en la práctica médica

diaria. En la época presente, en la que fenómenos como estrés, ansiedad o depresión forman parte del comportamiento humano, no podemos continuar soslayando estos padecimientos.

El médico que atiende un paciente dermatológico debe insistir en la topografía y morfología de la dermatosis. Además, el comportamiento, las facciones, los ademanes y el arreglo personal del paciente se vuelven un complemento esencial para sumar un diagnóstico asertivo e integral. Contrario al estudio dermatológico habitual, la piedra angular del diagnóstico es escuchar al paciente y a las personas que conviven con él o con ella, y no solamente observar las lesiones dermatológicas. Sólo de esta manera se podrá concluir si el paciente está deprimido o ansioso y saber cuánto le inquieta la enfermedad.

Si el paciente comunica haber sido tratado por un psicólogo o psiquiatra, o si refiere haber recibido un mal trato y rechaza volver a psicoterapia, es prudente valorar si un dermatólogo capacitado en esta área puede tratar el caso de manera integral. Lo que es más: no se debe permitir que un dermatólogo en ciernes carezca de adiestramiento en esta área.

Una actitud abierta sería indagar por qué el paciente acudió al dermatólogo en lugar de regresar al psicoterapeuta. La razón probablemente sea la convicción de que el dermatólogo aliviará el padecimiento. Concluir que alguien con problemas previos en el ámbito de la psique debe ser tratado por un psiquiatra como única solución equivale a un modo simplista y cómodo de ejercer la Dermatología. Los especialistas que piensen así dejarán desamparados a muchos pacientes, quienes consecuentemente no recibirán tratamiento por ninguno de los dos galenos y pueden volverse presa fácil de charlatanes y pseudomédicos interesados más en el lucro que en un tratamiento médico científico.

Todo padecimiento cutáneo, por más orgánico que sea, tiene cierto componente psicológico. Sin embargo, existen padecimientos mentales en los que prácticamente no hay signos cutáneos, como las fobias o el prurito sin lesiones. Otras enfermedades, como el vitíligo o la alopecia areata, tienen signos y síntomas cutáneos de igual importancia que los psicológicos. En el extremo opuesto se encuentran enfermedades como el cáncer, cuyo componente principal es el orgánico; no obstante, incluso en estos casos podría haber una repercusión psicológica suficiente como para modificar la conducta de la persona y producir apatía e indiferencia a las indicaciones médicas. En la actualidad se acepta que los pacientes que sufren de depresión tendrán una respuesta menos favorable a la quimioterapia prescrita para el tratamiento de muchas neoplasias.

Un alto porcentaje de los pacientes que acuden a la consulta dermatológica tienen, en

menor o mayor grado, padecimientos con un componente psicológico o psiquiátrico. Por ello, el dermatólogo actual, si busca practicar una medicina de alto nivel, debe abarcar un conocimiento integral, basado no solamente en alta tecnología, sino también en comprender al paciente como un todo, incluidos el cuerpo y la mente. Esto equivale a practicar una Dermatología con ética, respeto, comprensión y empatía hacia todos los pacientes. Sólo así se podrá afirmar que se realiza de manera integral la práctica dermatológica. En un mundo en el que la tecnología avanza a pasos cada día más agigantados, podemos asumir que las psicodermatosis, de igual manera, son padecimientos que se observarán con mayor frecuencia en la práctica dermatológica diaria.

Nada más misterioso que la piel... (Alfonso Reyes).