

CEREBRO Y PIEL: CONEXIÓN DIRECTA

Al referirnos coloquialmente a “nervios” (sistema nervioso en expresión más científica) y nos hicieran terminar una frase formada con esta palabra, probablemente muchos de nosotros coincidiríamos con el texto siguiente: tener los nervios a flor de piel. Esta expresión hecha popular ya nos indica la relación que se establece entre los dos sistemas.

La piel es el órgano más externo y extenso de nuestro organismo y se encuentra en contacto y exposición permanente con cualquier tipo de influencia exterior, actuando a menudo como inapelable eco de nuestras emociones. Todos nos hemos encontrado en situaciones en las que nos hemos puesto rojos como tomates, blancos como hojas de papel o con los pelos de punta. Diferentes estudios en enfermos visitados en un servicio de dermatología ponen de manifiesto que en más de la mitad de los pacientes existe un problema emocional asociado (sobre todo de ansiedad) detrás de la piel.

Las enfermedades dermatológicas son cada día más frecuentes, ya sean asociadas a factores inmunológicos, genéticos, ambientales o nutritivos. Sin embargo, no existe ninguna duda de que el estrés es un factor desencadenante de sus manifestaciones. La dermatitis atópica, el acné y la psoriasis representan tres enfermedades que suelen aparecer en diferentes momentos del ciclo vital y que están claramente vinculadas con factores psicológicos.

Desde una perspectiva psiquiátrica, las podemos diferenciar en tres grupos. En primer lugar, hay enfermedades psíquicas que como manifestaciones propias tienen asociadas alteraciones dermatológicas. De todas ellas la más espectacular es el llamado delirio de parasitación, que aparece en personas mayores (con demencia, psicosis o una enfermedad orgánica) y que consiste en que la persona cree estar contaminada por unos bichos minúsculos que suelen guardar con toda cuidado en pequeñas cajitas; también es bastante curiosa la tricotilomanía, que es la necesidad imperiosa, en este caso en gente mucho más joven, de arrancarse el pelo de la cabeza, de la pierna o del pecho, y que se vincula a un pobre control de la impulsividad; en algunos casos graves de trastornos de ansiedad o depresivos, los afectados se rascan continuamente, llegando a producir lesiones excoriativas graves.

En segundo término, hay que hablar de enfermedades dermatológicas que se acompañan de una alteración de la imagen personal y que provocan un sufrimiento notable, con síntomas de ansiedad o depresivos, evitación de diferentes actividades sociales, encerrados en sí mismos con una comprobación constante de su desfiguración y con una posible infección añadida de las lesiones cutáneas (bastante habitual en el acné).

Finalmente, hay enfermedades de la piel que en su aparición, o en una reagudización, están claramente implicados factores emocionales. Las más habituales son la dermatitis atópica, el acné y la psoriasis. La dermatitis atópica

aparece fundamentalmente en la etapa infantil, a pesar de que cada vez más se aprecian reapariciones en adultos, y puede ser entendida como una reacción brutal del organismo del niño en un periodo de evolución y cambio continuado, o como una reacción ante el estrés transmitido mediante las figuras familiares. El acné se inicia en una época clave para el desarrollo de la autoestima en el adolescente, en un momento en que la opinión que los demás tienen de uno mismo alcanza una significación notable y en el que el hecho de que la parte más externa y visible de la persona esté llena de imperfecciones puede provocar reacciones emocionales diversas, de más larga o corta duración, que pueden implicar un aprendizaje conductual y cognitivo enfermizo que se puede arrastrar durante bastante tiempo y que puede implicar el aislamiento personal y social de la persona o por el contrario una salida hacia delante utilizando alternativas en absoluto aconsejables.

En el caso de los adultos, es posiblemente la psoriasis una de las enfermedades más estudiadas en cuanto a la carga psicológica que los pacientes tendrán que soportar. Las lesiones tan evidentes y espectaculares dificultan enormemente las relaciones con el entorno social más próximo. Son personas en las que sus “señales” en la piel les dificulta notablemente el llevar a cabo distintas actividades cotidianas: con dificultades inmensas a la hora de ir a la piscina, la playa o el gimnasio; obligadas a vestir ropas que escondan o disimulen sus lesiones; con miedo para ir a la peluquería, utilizar vestuarios públicos o practicar cualquier deporte; con gran resquemor en el momento de mantener relaciones sexuales, de intentar encontrar una pareja o un amigo o, incluso, con tensión ante un gesto tan simple como estrechar la mano. En los casos más graves aparecen manifestaciones ansiosas y depresivas evidentes que necesitarán la intervención de un psiquiatra que les ayude a superar sin miedo estos obstáculos (afrontar en lugar de rehuir es la manera más positiva de vencer las dificultades) y en algunos casos será necesaria la utilización de algunos medicamentos que les ayudarán a controlar los síntomas afectivos y permitirán alcanzar una mejoría mucho más rápida.

Es necesario que exista una buena y estrecha colaboración entre los dermatólogos y los profesionales de la salud mental, con el fin de lograr un mejor control activo y preventivo de estas manifestaciones psicodermatológicas, ya que en el fondo no se puede olvidar que en el embrión humano la piel y el sistema nervioso tienen un mismo origen común que es el ectodermo.

Dr. Josep Ramon Domènech © 2018

Médico Psiquiatra