

CERVELL I PELL: CONNEXIÓ DIRECTA

Si parlem col·loquialment dels nervis (sistema nerviós en expressió més científica) i ens fessin acabar una frase que contingüés aquesta paraula, probablement molts de nosaltres coincidiríem amb el text següent: tindre els nervis a flor de pell. Aquesta frase feta popular ja ens indica la relació que s'estableix entre els dos sistemes.

La pell és l'òrgan més extern i extens del nostre organisme i es troba en contacte i exposició permanent amb qualsevol tipus d'influència exterior, actuant tot sovint com a inapel·lable ressò de les nostres emocions. Tots ens hem trobat en situacions en què ens hem posat rojos com tomates, blancs com fulls de paper o amb els pèls de punta. Diferents estudis en malalts visitats en un servei de dermatologia posen de manifest que en més de la meitat dels pacients existeix un problema emocional associat (sobretot d'ansietat) al darrere de la pell.

Les malalties dermatològiques són cada dia més freqüents, ja siguin associades a factors immunològics, genètics, ambientals o nutricionals. Tanmateix no existeix cap dubte que l'estrès és una font de broil de les seues manifestacions. La dermatitis atòpica, l'acne i la psoriasi representen tres malalties que solen aparèixer en diferents moments del cicle vital i que estan clarament vinculades amb factors psicològics.

Des d'una perspectiva psiquiàtrica, ho podem diferenciar en tres grups. En primer lloc, hi ha malalties psíquiques que com a manifestacions pròpies tenen associades alteracions dermatològiques. De totes aquestes la més espectacular és l'anomenat deliri de parasitació, que apareix en gent gran (amb demència, psicosi o una malaltia orgànica) i que consisteix en el fet que la persona creu estar contaminada per unes bestioles minúscules que solen guardar amb tota cura en petites caixetes; també és força curiosa la tricofilomania, que és la necessitat imperiosa, en aquest cas en gent molt més jove, d'arrancar-se els cabells del cap, de la cama o del pit, i que es vincula a un pobre control de la impulsivitat; en alguns casos greus de trastorns d'ansietat o depressius els afectats es graten contínuament, arribant-se a produir lesions excoriatives greus.

En segon terme, cal parlar de malalties dermatològiques que s'acompanyen d'una alteració en la imatge de la persona i que provoquen un patiment notable, amb símptomes d'ansietat o depressius, evitació de diferents activitats socials, tancament en un mateix amb una comprovació constant de la seva desfiguració i amb una possible infecció afegida de les lesions cutànies (força habitual en l'acne).

Finalment hi ha malalties de la pell que en la seua aparició o en una reagudització hi són clarament implicats factors emocionals. Les més habituals son la dermatitis atòpica, l'acne i la psoriasi. La dermatitis atòpica es dona

fonamentalment en l'etapa infantil, malgrat que cada cop més s'aprecien reaparicions en adults, i pot ser entesa com una reacció brutal de l'organisme de l'infant en un període de evolució i canvi continuat, o com una reacció davant l'estrès transmès mitjançant les figures familiars. L'acne s'inicia en una època clau per al desenvolupament de l'autoestima en l'adolescent, en un moment en què l'opinió que els altres tenen d'un mateix assoleix una significació notable i en què el fet que la part més externa i visible de la persona estigui plena d'imperficcions pot provocar reaccions emocionals diverses, de més llarga o curta durada, que poden implicar un aprenentatge conductual i cognitiu malaltís que es pot arrossegar durant bastant temps i que pot implicar el tancament personal i social de l'individu o ben al contrari una sortida cap endavant utilitzant mitjans gens aconsellables.

En el cas dels adults, és possiblement la psoriasi una de les malalties més estudiades quant a la seva càrrega psicològica que els pacients hauran de suportar. Les lesions tan evidents i espectaculars dificulten enormement les relacions amb l'entorn social més pròxim. Són persones en les que els seus "senyals" a la pell els hi dificulta diferents activitats quotidianes: amb dificultats serioses a l'hora d'anar a la piscina, la platja o el gimnàs; obligades a vestir robes que amaguin les seves lesions; amb por per anar a la perruqueria, utilitzar vestuaris públics o practicar qualsevol esport; amb recança en el moment de mantenir relacions sexuals, d'intentar trobar una parella o un amic o, fins i tot, amb tensió davant d'un gest tan simple com donar la mà. En els casos més greus apareixen manifestacions ansioses i depressives evidents que necessitaran la intervenció d'un psiquiatre que els ajudi a superar sense por aquests entrebancs (afrontar en lloc de defugir és la manera més positiva de vèncer les dificultats) i en alguns casos serà necessària la utilització d'alguns medicaments que els ajudaran a controlar els símptomes afectius i permetran assolir una millora molt més ràpida.

Cal que existeixi una bona i estreta col·laboració entre els dermatòlegs i els professionals de la salut mental, per tal de tindre un millor control actiu i preventiu d'aquestes manifestacions psicodermatològiques, ja que en el fons no es pot oblidar que en l'embrió humà la pell i el sistema nerviós tenen un mateix origen comú que és l'ectoderma.

Dr. Josep Ramon Domènech © 2018

Metge Psiquiatre