
Alrededor del 20 al 30% de los pacientes que visitan diariamente las consultas de los dermatólogos (uno de cada 4 pacientes) se encuentran afectados por desórdenes en su estado de ánimo. Según los datos aportados por los expertos de la Asociación Europea de Dermatología y Psiquiatría (ESDaP) y la Asociación Española de Dermatología y Psiquiatría (AEDyP), los pacientes que reconocen la dimensión psicológica de su problema cutáneo son muy pocos y requieren una especial atención del dermatólogo.

Desconocen las alteraciones psicológicas que pueden estar detrás de sus trastornos dermatológicos

Uno de cada cuatro pacientes que visita las consultas de los dermatólogos sufre ansiedad y depresión


ELLOS no saben que están ansiosos o deprimidos, afirma el Dr. Ramón Grimalt, miembro de la AEDyP, “pero si no lo estuvieran no consultarían, ya que sino no sentirían la necesidad de consultar por su dolencia cutánea”.

Para el Dr. Panconesi, presidente de la ESDaP, los pacientes con este tipo de trastornos pueden beneficiarse de técnicas propias de profesionales como dermatólogos, psiquiatras y psicólogos. “Esta es una de las finalidades de nuestra asociación y de la AEDyP en España”, afirma.

La piel, frontera con el exterior

La piel es nuestra frontera con el exterior, el primer receptor de estímulos y emisor de emocio-

nes. Así podemos entender la existencia de problemas psicológicos que pueden originar trastornos en la piel y, por otra par-

 **Las alteraciones psicológicas más frecuentes en los pacientes que son atendidos en las consultas dermatológicas son la ansiedad y, en menor medida, las conductas obsesivas**

te, comprender las repercusiones psicológicas de las enfermedades cutáneas, que pueden minar la autoestima del afectado.

Las alteraciones psicológicas más frecuentes en los pacientes que atienden en las consultas dermatológicas son dos: ansiedad y estado depresivo, y en mucha menor incidencia las conductas obsesivas. Mientras que la ansiedad puede afectar al paciente de manera que sea más o menos consciente de su problema, la depresión suele presentarse de manera enmascarada.

Tradicionalmente se ha asumido el origen psicológico de enfermedades cutáneas como el acné escoriado (tics compulsivos consistentes en presionarse las zonas de acné con la uña y que causan lesiones en la piel) y la alopecia areata. Otros casos menos conocidos son desórdenes psiquiátricos como la tricotilomanía. Existen también las lla-

madras glosodinia o dolor de la lengua sin motivo orgánico u orodinia (dolor de la boca sin causa objetiva). En todos estos casos se ha reconocido la importancia de realizar un tratamiento conjunto que contribuya al alivio de las consecuencias en la piel.

Los desórdenes de la personalidad pueden predisponer a padecer enfermedades de la piel y, a la vez, pueden condicionar la tolerancia hacia un mismo problema cutáneo. Problemas de la piel como el mismo acné, la psoriasis, eczemas y la alopecia androgenética producen un impacto psicológico que condiciona la calidad de vida de los afectados.

“De esta manera encontramos pacientes que se sienten incapaces de sobrellevar su calvicie y la ocultan con pañuelos, pelucas y tupés”. Según el Dr. Grimalt, “se trata de alteraciones psicológicas simultáneas con trastornos cutáneos que deben ser investigados, demostrados y tratados gracias a un talante perceptivo del dermatólogo”.

Visita al dermatólogo o al psiquiatra

Los pacientes que presentan afecciones dermatológicas relacionadas con alteraciones psico-

lógicas subyacentes acuden al psiquiatra o al dermatólogo en diferentes estadios de evolución de su problema. El paciente que decide visitar voluntariamente al psiquiatra está aceptando el carácter de su problema, mientras que los pacientes que visitan al dermatólogo se consideran enfermos de la piel. “En este momento el único profesional que puede ofrecerle una ayuda es el dermatólogo” –afirma el Dr. Grimalt.

“Estoy estresado” es la expresión frecuente de algunos enfermos que la utilizan como eufemismo de aceptación de que las alteraciones por las que consultan, en un grado considerable, se deben a una causa psíquica. Según el Dr. Grimalt, “el paradigma de la aceptación es la expresión: Es el estrés del trabajo ¿sabe usted?”.

El dermatólogo puede ayudar a curar la dermatosis consultada tanto si se trata de una alteración psicológica leve, con métodos psiquiátricos simples y no necesariamente farmacológicos. “Los métodos utilizados en ambos casos pueden ser los mismos psicofármacos, insiste el Dr. Grimalt, aunque en dosis mucho más leves. Sin embargo, esta terapia mejora en gran manera la calidad de vida del paciente porque permite llevar una vida dia-

ria normal que podría verse interrumpida por la toma de otros medicamentos como tranquilizantes”. En el caso de un enfermo psiquiátrico grave, como un delirio de parasitosis (creencia ilusoria de estar invadido por parásitos), o no tan grave, como un estado de obsesión cutánea, el mismo dermatólogo debe tratarla psiquiátricamente hasta que el paciente conceda su transferencia al psiquiatra. No obstante, “el dermatólogo siempre deberá actuar con conocimientos de psiquiatría, pero no actuar como un psiquiatra de segunda clase, porque los pacientes son diferentes y deben ser tratados de manera distinta”, afirma.

Alopecia y calidad de vida

Tener un buen pelo es símbolo de buena salud y tradicionalmente se ha asociado a estatus social y atractivo físico. Sin embargo, los hombres calvos son vistos como menos atractivos física, personal y socialmente. Por esta razón la alopecia androgenética es una de las alteraciones del aspecto exterior que tiene mayor repercusión psicológica en los afectados.

Informes médicos y recientes estudios sociológicos sugieren que el patrón de calvicie masculina puede ir asociado con un importante impacto en la calidad de vida, e incluso con serios problemas psicológicos. Según el Dr. Grimalt, el 43% de los hombres entre 25 y 45 años afectados por la alopecia declara que la caída del cabello les produce inquietud, preocupación y que puede llegar a influir en diversos aspectos de su vida social y profesional.

Las relaciones sociales también se ven afectadas por este problema: uno de cada cuatro varones con alopecia tendría más confianza en sí mismo y aumentaría su vida social si tuviera más pelo. También declaran que la calvicie les produce un sentimiento de fracaso social, impotencia, pérdida de atractivo físico y envejecimiento.♦

