Psicodermatología: relación entre enfermedades de la piel y de la salud mental puede ser "bidireccional y simultánea"

Publicado el: 17-11-2022

Entre 30% y 40% de los pacientes que consultan al dermatólogo también tiene un compromiso en el plano psicológico, sustentando la visión de que la relación entre las enfermedades de la piel y de la salud mental puede ser "bidireccional y simultánea" y amerita un abordaje terapéutico conjunto.

Afirmaron panelistas de un simposio sobre psicodermatología en el XXXV Congreso Argentino de Psiquiatría de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA 2022), que tuvo lugar en esta ciudad del 27 al 30 de abril.

"Las íntimas conexiones entre piel, mente y cerebro no son otra cosa que el reflejo de la propia complejidad del ser humano", sintetizaron los organizadores del simposio.

"Todos nos formamos en el paradigma cartesiano, donde cuerpo y mente estaban separados, Estudiamos enfermedades de la mente por un lado y del cuerpo por otro. Y la realidad es que la psiconeuroinmunoendocrinología nos muestra que no es así, que somos una unidad", comentó la Dra. Estela Malatesta, psiquiatra y dermatóloga, maestra en neurociencias, fundadora y actual vicepresidenta de la Academia de Dermatología y Psiquiatría Argentina (ADEPSI Argentina), con sede en Buenos Aires.

Existe una fisiopatología en común entre ciertas enfermedades dermatológicas y otras mentales, aseguró la Dra. Malatesta a *Medscape en español.* "Si pensamos que la psoriasis, por ejemplo, tiene un cuadro depresivo asociado en hasta 60% de los casos y muchas veces ambos comparten un mecanismo inflamatorio, mejorando el cuadro psiquiátrico uno disminuye el cuadro inflamatorio y sus manifestaciones en la piel y viceversa".

"Si estamos todos en un tren quizá no puedas distinguir un paciente deprimido, pero la patología dermatológica es algo que se ve, estigmatiza y puede hacer que otro pasajero elija sentarse en un asiento distinto. Y eso es un círculo vicioso, un efecto dominó, donde la discriminación termina avivando la depresión. Por eso la idea de la psicodermatología es mejorar la calidad de vida del paciente y tratarlo de manera integral", añadió a *Medscape en español* la moderadora de la sesión, Dra. Andrea Baños, psiquiatra, maestra en psiconeuroinmunología y actual presidenta de ADEPSI Argentina.

Juntas, antes o después

En su exposición, la Dra. Malatesta, también coautora del libro *Psicodermatología. Una actualización diagnóstica y terapéutica de las entidades clínicas más frecuentes,* señaló que existen tres tipos de relación entre las enfermedades dermatológicas y la salud mental:

1. Las que implican simultáneamente a ambos planos, como la psoriasis y la dermatitis atópica, enfermedad esta última donde el estrés fisiológico y psicológico "es un desencadenante y agravante bien establecido", expuso el Dr. Eric Wainwright, psiquiatra del

Hospital Británico de Buenos Aires y docente de las universidades Maimónides y Católica Argentina (UCA), ambas en Buenos Aires, Argentina.

2. Las que comienzan con una enfermedad dermatológica que luego desencadena un problema en el plano mental. "Eso empeora la calidad de vida y la respuesta y el cumplimiento de los tratamientos, perjudica el comportamiento social y laboral, dificulta las relaciones de pareja y amplifica la intensidad del dolor (cuando es una de las manifestaciones)", enumeró la especialista. En la alopecia androgenética, por ejemplo, el mismo nivel de pérdida de cabello podría provocar en los individuos respuestas adaptativas, trastornos psicosomáticos o incluso cuadros psiquiátricos, expuso el Dr. Julio Torales, jefe de investigaciones en la Cátedra y Servicio de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Asunción, en Paraguay.

3. Las que inician en el plano mental y luego tienen compromiso dermatológico, una categoría que incluye desde el trastorno de excoriación y el trastorno obsesivo-compulsivo (por ejemplo, dermatitis de manos exacerbada por los lavados excesivos durante la pandemia) hasta el trastorno dismórfico corporal, el trastorno de personalidad limítrofe y los delirios de parasitosis, en los que los pacientes se provocan autolesiones. "Los dermatólogos entrenados pueden ser grandes detectores de trastornos psicológicos y psiquiátricos", aseguró.

¿Qué hacer en todos estos casos? La Dra. Malatesta resaltó la importancia del vínculo terapéutico y de una buena psicoeducación. "Si se explica la psicopatología de la enfermedad de la piel, si el paciente comprende qué le está pasando, va a bajar su resistencia a la interconsulta con el psicólogo o psiquiatra".

Asimismo, enfatizó la necesidad de jerarquizar y validar el problema dermatológico y solo una vez que ese plano está "consolidado", introducir el tema psiquiátrico o la esfera psíquica desde la lesión de la piel. Por ejemplo, indagar sobre el insomnio asociado al prurito.

"El paciente que va al dermatólogo es un paciente que tiene alexitimia, esto es, no tiene registro de su emoción, capacidad de ponerla en palabras y mucho menos de pedir ayuda.[3] Es muy distinto de aquel que consulta al psicólogo o psiquiatra. La idea del psicodermatólogo es que el paciente que va con un eccema o con dermatitis atópica y que transita un cuadro de ansiedad, pueda ir teniendo registro de esos aspectos emocionales. Pero es un proceso y hay que ir acompañando al paciente de manera gradual, explicarle que eso puede ser parte de la enfermedad. Hay que buscar el momento, el tiempo. Si uno deriva muy rápido al especialista en salud mental, el paciente se asusta y no vuelve. Dirá: 'No estoy loco'", indicó la Dra. Malatesta a *Medscape en español*.

La Dra. Baños, docente del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, destacó que la "única manera" de tratar a estos pacientes es integralmente. "Suelen concurrir itinerantemente de un consultorio a otro sin encontrar una solución, porque el dermatólogo ve la lesión y el psiquiatra la escucha. La idea es que el paciente tome conciencia de lo que le está pasando y trabajar desde la interdisciplina, respetando las incumbencias profesionales".

El Dr. Jorge Ulnik, Ph. D., psiquiatra y psicoanalista, profesor de salud mental de la Facultad de Medicina y de fisiopatología y enfermedades psicosomáticas en la Facultad de Psicología, ambas

de la Universidad de Buenos Aires, comentó a *Medscape en español* que los dermatólogos saben que hay muchos factores emocionales en juego en las enfermedades de la piel, pero que es una especialidad donde la presión de atender muchos pacientes al día quita tiempo suficiente para explorar en ese otro plano. "Como la enfermedad de la piel se ve y se muestra, médico y paciente se van rápidamente a lo que se ve y se genera un tipo de interacción que es muy expeditiva".

La piel participa mucho en la expresión de las emociones, dijo el Dr. Ulnik, miembro de la *European Society for Dermatology and Psychiatry* (ESDaP) y autor del libro *El psicoanálisis y la piel,* editado por primera vez en España y traducido al inglés, italiano y ruso. "Freud decía que el problema es abrir la caja de Pandora y despedir a los demonios sin haberlos interrogado. Y existe una tendencia de la medicina a cerrar esa caja antes que a abrirla. Pero si uno interroga a los demonios, por ahí no son tan demoníacos. Los problemas que aparecen son parecidos a los nuestros: un divorcio, la emigración del hijo, conflictos en el trabajo, etcétera, que gatillan lesiones en la piel o agravan una enfermedad crónica. Es un ser humano normal que le cuesta encontrar palabras o formas más psicológicas de procesar esos problemas que le pueden pasar a cualquiera".

El especialista señaló que abordar también la salud mental en el paciente dermatológico puede tener un efecto positivo en la evolución de las lesiones. ¿Pero cómo convencer al paciente de la necesidad de ese enfoque sin "asustarlo"? "Si la montaña no va a Mahoma, hay que llevar a Mahoma a la montaña. Una buena idea es fomentar la inclusión de profesionales de salud mental dentro de los servicios de Dermatología, de modo tal que el paciente los vea como personas que trabajan con enfermedades de la piel y no con patologías psiquiátricas". Experiencias de ese tipo en el mundo han mostrado resultados positivos.

Otra recomendación para dermatólogos y médicos de atención primaria es que no se hable de derivar al paciente con un psicólogo o psiquiatra, sino con un "profesional que se dedica a problemas dermatológicos desde el punto de vista integral psicosomático", propuso el Dr, Ulnik.

Las palabras tienen peso. "Si al paciente se le dice que su problema es psicológico, es como que lo bajaran de categoría, que es un paciente de segunda. Que el problema depende de su voluntad, que está enfermo porque quiere", advirtió.

Fuente: https://netsaluti.com