

## Psicodermatología

### **Piel cabello y alteraciones psicológicas. La influencia de la depresión y el estrés.**

#### **Enfermedades mentales. ¿cuestión de sexo?**

Según estudios epidemiológicos\*estadounidenses, el 31,2% de las mujeres y el 27,7% de los varones padecen una enfermedad mental. En España las cifras hablan de un 23,6% y un 15,2 % respectivamente. En conclusión, de cada 100 individuos, 20 tiene algún tipo de alteración mental.

*\*Equipo estadounidense Dessler DSM-III-R como herramienta de clasificación de las enfermedades mentales.*

#### **Piel y psique. De la mano**

Rubor por vergüenza, erección del vello, sudor por miedo...son los ejemplos más comunes de que en muchos casos la necesidad de atención psíquica se formula a través de síntomas o quejas somáticas, las cuales se localizan frecuentemente en la piel. Tanto es así que los pacientes con problemas dermatológicos tienen un 20 % más alteraciones psíquicas que la población en general. Además, al menos un tercio de los que acuden a los departamentos de Dermatología depende en gran medida del tratamiento de los factores emocionales.

En definitiva, una enfermedad mental puede, como apunta la Dra. Aurora Guerra\*, repercutir claramente en la piel. Por ejemplo, la obsesión de arrancarse el pelo o tricotilomanía es una forma de TOC (trastorno obsesivo compulsivo), de la misma forma que el que se lava las manos 50 veces al día o el que necesita abrir y cerrar una puerta al salir de casa varias veces. Pero también puede invertirse el proceso, y una enfermedad de la piel puede provocar una enfermedad mental.

#### **El estrés. Protagonista**

**Estrés agudo.** Sucede cuando un acontecimiento es percibido como una amenaza inmediata, capaz de producir una conmoción interna: la muerte de un ser querido, un divorcio, una mudanza, un accidente, o el diagnóstico de una enfermedad. Dentro de la dermatología, el estrés agudo se presente cuando el paciente descubre que tiene un melanoma, psoriasis crónica, etc.

**¿Cómo repercute este tipo de estrés en la piel?** Empeorando rápidamente enfermedades cutáneas como el acné, la psoriasis, la dermatitis atópica, el liquen o las úlceras bucales entre otras; en el cabello puede empeorar una alopecia areata o aparecer una caída brusca, lo que se denomina efluvio telógeno.

**Estrés crónico.** Se produce ante una situación de estrés mantenido. Es decir, cuando padecemos una situación agobiante de forma habitual, bien laboral, amorosa o por enfermedad.

**¿Cómo repercute en la piel?** Una vez aparecen este tipo de estrés puede dificultar la curación de las enfermedades mencionadas: acné, psoriasis, dermatitis, liquen, etc; y puede contribuir a empeorar la alopecia, tanto masculina como femenina.

### **Depresión, un caso a parte**

**Alteraciones en la piel que causen depresión.** Por un lado, las alteraciones cutáneas crónicas como el acné, la calvicie, la dermatitis y otras, pueden inducir a cuadros depresivos, que si aparecen durante la pubertad, pueden llevar a personalidades introspectivas y solitarias, o incluso agresivas. Si aparecen más adelante suelen producir ansiedad, inseguridad, impotencia e insomnio, afectando a su vida social, laboral, familiar y sexual. De hecho, un estudio realizado por Gupta sobre pacientes con acné encontró que el 5% habían pensado alguna vez en el suicidio.

**Depresión como causante de alteraciones en la piel.** Desde el punto de vista contrario, también la depre puede favorecer una visión de la propia imagen corporal anormal o provocar síntomas como los que se dan en la anorexia o la bulimia: caída del pelo, piel seca, tendencia a los hematomas, erosiones en el dorso de las manos, hiperqueratosis en los nudillos, etc. También favorece los hábitos compulsivos como la tricotilomanía (manía de arrancarse el cabello) o las excoriaciones neuróticas (lesiones) en el acné. Otros síntomas habituales de la depresión en la piel pueden ser el picor generalizado (prurito), urticaria, síndromes de púrpura psicógena (extravasación hemática o salida de sangre), de dolor sin causa aparente como la glosidinia (dolor en la lengua y la boca) y la vulvodinia (molestias en la vulva).

*“A veces, enfermedades cutáneas que no responden a los tratamientos de la forma esperada, no son otra cosa que síntomas de la depresión”, explica la Dra. Guerra.*

### ¿Hay tratamiento?

“El paciente dermatológico-psiquiátrico necesita una ayuda múltiple, que en ocasiones debe provenir de una única fuente: el dermatólogo, ya que los pacientes que llegan a él a menudo no están preparados emocionalmente para ser derivados al psiquiatra, comenta la experta. *“La formación del dermatólogo en los aspectos de la psiquiatría relacionados con la piel se convierten así no ya en una opción, sino en una necesidad”*.

Los nombres y logos de la Academia Española de Dermatología son marcas registradas y no pueden utilizadas sin permiso. Esta información es exclusivamente un consejo médico y no reemplaza a una consulta con un dermatólogo profesional cualificado ya que cada paciente y cada caso específicos requieren atención personalizada.