

REPERCUSIONES DE LA PATOLOGIA PSICOLOGICA EN LA PATOLOGIA CUTANEA

Dr. D. E. GRAGERA BLANCO DE MORALES
Jefe Unidad de Dermatología. I. T. de Madrid

Dra. Dña. M. A. MARTIN VAL
Unidad de Psicología Clínica. I. T. de Madrid

INTRODUCCION

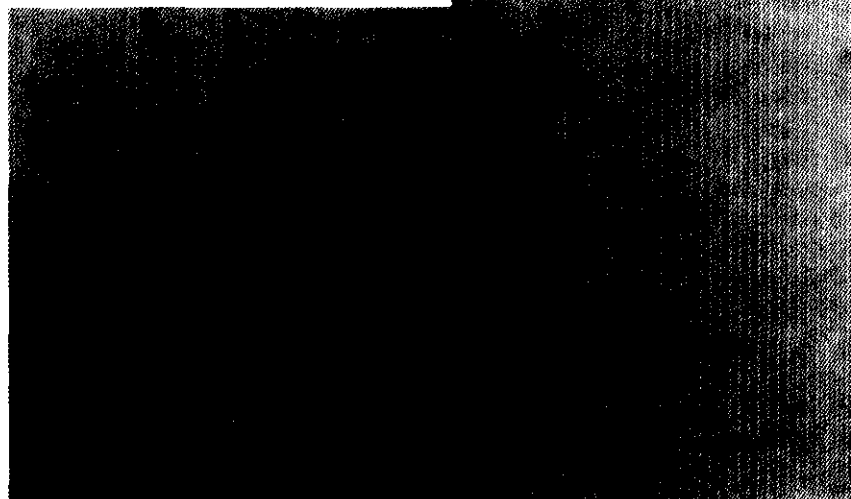
A través del presente estudio que-remos investigar, por medio de la Psicología Profunda, los elementos di-námicos de la personalidad que sufren alteraciones en pacientes aquejados de *afecciones dermatológicas*.

Para ello hemos seleccionado una muestra de 50 sujetos cuya caracteris-tica en común está constituida por su problemática de piel, teniendo en nues-tros archivos un amplio muestrario de estos casos y con unas anamnesis muy demostrativas de estas repercusiones dermatológicas.

Dado que, con relativa frecuencia, en las Consultas de Dermatología de este Centro de Higiene y Seguridad del Trabajo suelen presentarse casos que arrastran unos antecedentes de altera-ciones psíquicas que a veces están a la vista y en otras precisan un estudio psicoanalítico profundo, trataremos de hacer hincapié y señalar las causas que, a nuestro juicio, son desencadenantes y motivadoras de provocar estos cuadros en el campo de la patología cutánea.

Repercusiones que vemos con fre-cuencia mayor, en brotes cutáneos urticariales. Según Flandin, con cuyo

criterio coincidimos, las crisis emotivas perturban y determinan alteraciones vegetativas que desencadenan brotes de urticarias, a parte de otros múltiples factores etiopatogénicos responsables de los mismos.



Urticaria desencadenada por factores auditivos y nerviosismo acentuado a los factores externos.

DESCRIPCION DE SINTOMAS

En los pruritos, la influencia psicó-gena es patente y en mayor escala en los denominados pruritos esenciales

que son aquéllos en que el síntoma picor no va acompañado de enferme-dad somática cutánea. En los localiza-dos en ciertas zonas como vulva anal, perianal, oído externo, etc. el desarrollo

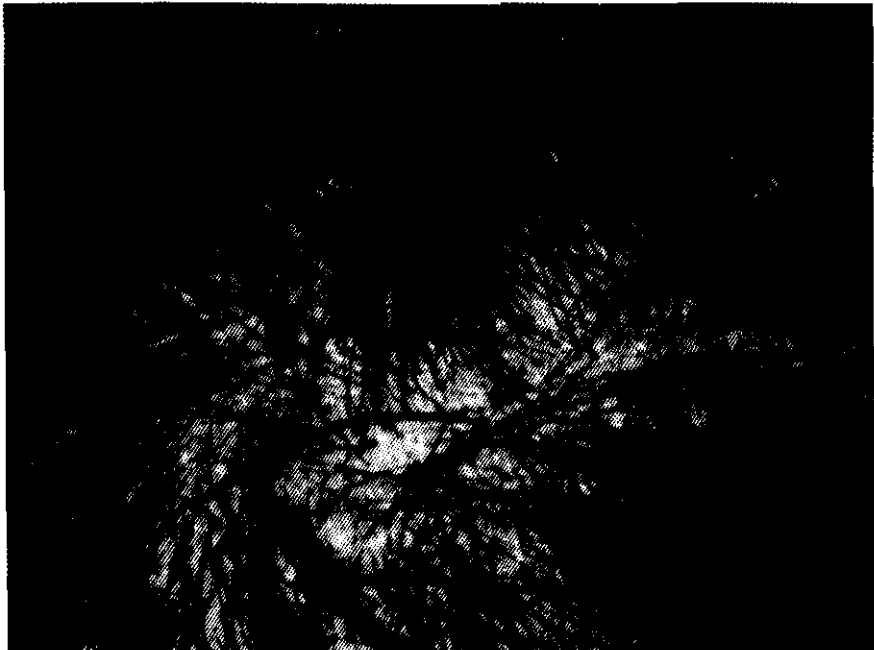
del proceso es facilitado por causas psíquicas; y los análisis psicológicos traducen, en muchos casos de pruritos vulvares, insatisfacciones sexuales y afán exhibicionista localizado en la piel así como sucedáneos o equivalentes de prácticas masturbatorias.

En nuestra casuística tenemos varios casos de mujeres que son muy demostrativos de confirmación de estas insatisfacciones sexuales. En otros casos, y censados en los archivos, vemos la existencia de una relación directa entre el prurito y el estado emocional como desviaciones liberalizadoras y amortiguantes de su estado de ánimo con el rascado que se provoca en su piel. Tenemos historiadados varios casos muy elocuentes de estos equivalentes y nos confesaban que se rasaban porque, de esta forma, no se mordían las uñas o fumaban menos.

Por todas estas circunstancias, consideramos a la piel como el órgano más expresivo al que afloran las emociones de nuestros movimientos anímicos, usando para ello un lenguaje reaccional.

En un síntoma molesto en extremo, como es la secreción sudoral excesiva o hiperhidrosis, sobre todo en la localizada en las palmas de las manos, los factores psicossomáticos juegan un papel preponderante.

Muchos de estos estados emocionales provocan el conocido sudor frío de la angustia, y diversos autores admiten un sudor simpático de características excepcionales con menor acidez y más viscosidad.



Alopecia difusa con múltiples factores psicológicos y conflictos familiares y sexuales.

En las alteraciones y modificaciones de faneras (pelos, uñas, etc.) ya sean de tipo de pérdidas difusas de cabellos, alopecias en placas, o por arrancamiento de mechones, etc., juegan unos papeles relevantes los factores psicossomáticos. Los stress psicossomáticos a cualquier nivel, pueden llevar consigo caídas difusas de cabellos y no se han de tomar a la ligera estas pérdidas de pelos, por emociones de repetición, tensiones en el medio familiar, o laboral, y se debe someter a estos pacientes a exámenes y pruebas psicológicas de detección de estos factores.

En los casos estudiados de arrancamiento de cabellos y mechones (tricotilomanía) censados en mujeres y su estudio psicoanalítico, aparecía un afán de llamar la atención, granjearse cariño, simpatía, como motivaciones causantes que los desencadenaban. Ante la aparición súbita de placas alopécicas, tanto en cuero cabelludo como en barba, cejas y otras regiones pilosas, es aconsejable el estudio e investigación de la posible existencia de factores psicossomáticos desencadenantes de estas areatas, sin olvidar las causas metabólicas, focales, disendocríneas, etc. En menor número y propor-



Placas de pelada con alopecia por factores desconocidos (fobia de quedarse calva).

ción se han visto enfermos que traían y mostraban alteraciones cutáneas enmascaradas del tipo de lesiones auto-provocadas en zonas de fácil acceso: dorso de manos, cara, cuello, tórax, bordes ungueales, etc. y que las mostraban como derivados de su oficio o profesión.

Por todo ello, y en relación a lo anteriormente expuesto, hemos hecho un estudio proporcional de estos casos y sus circunstancias que consideramos de sumo interés médico-laboral ya que analizamos con este trabajo un grupo de dermatosis que traían una orientación diagnóstica profesional y no son nada más que perturbaciones o aberraciones de ideas compensadoras o indemnizaciones de renta.

epicutáneas exhaustivas (Dr. Alday), las sustancias manejadas en su oficio o profesión, tanto dirigidas como standar, y se hizo lectura de las mismas a las 24 - 48 - 96 horas de ser aplicados los test epicutáneos.

Además de la técnica arriba indicada se practicó un examen riguroso y descriptivo de la morfología de las lesiones elementales primitivas y secundarias en las zonas cutáneas que las exhiben, y en los casos de inflamaciones de la dermis ungueal (onixis y perionixis) se realizó un estudio micológico mediante siembra y cultivos (Dr. Guillén).

Una vez probadas sus negatividades a los test, cultivos y siembras de hongos, pasamos al estudio de la

cia del factor psíquico en la dermatología se hace evidente, ya que, en el curso de las entrevistas, se escuchan las declaraciones espontáneas de los enfermos, revelando la coincidencia entre ciertos acontecimientos de su vida y los brotes de sus dermatosis, a la vez que informan sobre sus problemas y preocupaciones esenciales. Esta comunicación y entrega de intimidad por parte del paciente, suele provocar apreciables mejorías a causa del efecto catártico que encierra.

Para documentar las conclusiones hemos realizado un análisis estadístico de los datos obtenidos a partir de los protocolos del Psicodiagnóstico de Rorschach, limitándonos entre todas las pruebas realizadas a ésta, por ser la más completa y significativa respecto a los datos que no interesa analizar. Desde este ángulo crítico es significativa la frecuencia de aparición de algunos elementos de especial valor dinámico tanto a lo largo de cada prueba como en los protocolos de los distintos sujetos.

PLANTEAMIENTO ESTADISTICO

En el cuadro de la página siguiente exponemos la relación numérica de los datos significativos, para analizar posteriormente su valor interpretativo.

A la vista de estos datos constatamos que la mayoría de los sujetos examinados plantean:

- 1º. Un estancamiento o regresión de la libido a etapas pregenitales.
- 2º. Represión profunda de la agresividad con un tipo de agresión convertida.
- 3º. Por lo general son sujetos de inteligencia media pero aquejada ésta de fuertes inhibiciones a causa de los conflictos que padecen.
- 4º. Sujetos con un elevadísimo nivel de angustia flotante.
- 5º. Estereotipados y rígidos de pensamiento como defensa a su inseguridad básica.
- 6º. Y, sobre todo, sujetos con un componente psicasténico en alto grado.

Podríamos afirmar que la personalidad base "abocada" a solucionar su conflictiva psíquica mediante una somatización dermatológica, es la que está "constituida" y dominada por los elementos 1º, 2º y 6º.



Tricotomanía con desprendimiento por tracciones de cabellos en personalidad neurótica.

METODOLOGIA DE TRABAJO

El estudio en todos estos casos se ha llevado con una orientación clínica y metódica de exámenes del tegumento, analítica y diagnóstica de la personalidad global de los pacientes, que nos han esclarecido la relación de causa a efecto y los mecanismos etiopatogénicos de las patologías cutáneas que arrastraban. Para ello comenzamos con una historia anamnésica detallada y pormenorizada al máximo del sujeto y del entorno personal, familiar, social y laboral. Fueron sometidas a pruebas

analítica y descripción de la morfología cutánea que presentan. Analizados todos estos datos, iniciamos el estudio de su personalidad con pruebas proyectivas y técnicas psicoanalíticas que nos han demostrado, en un elevado porcentaje, alteraciones psíquicas y emocionales diversas.

Tenemos comprobaciones de que los trastornos neuropsíquicos juegan un papel auténtico en los pruritos, sobre todo en los de zonas regionales ano-genitales, que se prestan a valiosas consideraciones psicósomáticas y psicoanalíticas. Por otra parte la importan-

FACTORES CLAVES	ELEMENTOS CONSTITUYENTES DE LOS FACTORES		
Marcado predominio de Respuestas Globales	R.G. 75 %		
Grupo de respuestas que encierran matiz agresivo	R.DZw 58 %	R. Complejo 42 %	Shock rojo 58 %
Grupo de respuestas tipo angustia	R. Hd. 66 %	Shock gris 75 %	
Interferencias a nivel de rendimiento intelectual	R.F. 75 %		
Rigidez Conceptual	T% superior a la media 25 %	V% superior a la media 50 %	
Excesiva preocupación Esquema Corporal	Anat. por encima de la media 42 %		
Debilidad constitucional del Yo: Psicasteria	Fenómeno Interferencia VIII 41 %		

La comprobación de tales disfunciones en el proceso evolutivo de la personalidad de estos sujetos portadores de determinadas afecciones dermatológicas, nos conduce a una nueva problemática, y esta vez no sólo de índole psíquica sino también con graves implicaciones de tipo laboral: la neurosis de renta.

No en todos los casos, y casi nunca como planteamiento inicial del cuadro, pero sí con relativa frecuencia, un cierto tipo de lesiones cutáneas - sobre todo las llamadas enmascaradas - van desarrollando en el paciente, progresivamente, un concepto de "utilidad", con lo cual entra en un círculo vicioso de: 1º lamentar sus lesiones, 2º exigir asistencia especializada, 3º incapacitarse psíquicamente para la curación y 4º plantear a la Empresa la imposibilidad de seguir realizando la tarea (en el 90% de los casos) manual que se le había encomendado.

El sujeto se vuelve irascible y exigente, las lesiones cutáneas se agudizan, bien por las mismas tensiones psíquicas que padecen, bien por autopunición; y si la Dirección de la Empresa no secunda sus planteamientos salariales y laborales, llega a acudir al Tribunal Médico.

De esta forma, a la patología de

personalidad que el sujeto arrastra, se le unen las manifestaciones cutáneas como "expresión" exterior del conflicto psíquico y, posteriormente, se complica el cuadro desembocando en una neurosis de renta sin que, por supuesto, hayan sido eliminados los dos procesos anteriores que dieron origen a este tercero.

Cuando el paciente ha llegado a este nivel de saturación, presenta lo que nosotros llamamos "síndrome del ocio" que se caracteriza porque el sujeto se halla respaldado por una renta fija, se emplea en diversas actividades para justificar que trabaja, y le queda suficiente tiempo libre para "cuidar y compadecer" su pobre enfermedad que tantos sinsabores le ha ocasionado.

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados obtenidos con el presente estudio, juzgamos necesario:

- 1º Considerar muy útiles los estudios metodológicos de Psicología Clínica en los procesos cutáneos.
- 2º Profundizar en la Medicina Dermatológica, profesional y laboral ayudados de la sistemática psicoanalítica, dado que ésta demuestra unos

porcentajes elevados de los factores etiopatogénicos.

- 3º Se detectan y clasifican motivaciones laborales de compensaciones de lucro y reivindicaciones profesionales.
- 4º Se consigue una valoración más completa y profunda de los juicios dermatológicos cuando éstos se emiten en colaboración con los resultados obtenidos de las técnicas psicoanalíticas empleadas.

BIBLIOGRAFIA

- D. M. PILLSBURY. "Atlas y Manual de Dermatología".
 F. LORCAT - JACOB. "Dermatología".
 I. M. BRAVERMAN. "Manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas".
 J. GAY PRIETO. "Dermatología".
 THE PRACTITIONER. (Publicación periódica).
 MEDIZINISCHE KLINIK. (Publicación periódica).
 MEDICINA CUTANEA. (Publicación periódica).
 E. BOHM. "Manual de Psicodiagnóstico de Rorschach".
 K. MACHOVER. "Manual del Test de la Figura Humana".
 E. BLUMM. "Teorías psicoanalíticas de la personalidad".