

# NERVIOS A FLOR DE PIEL

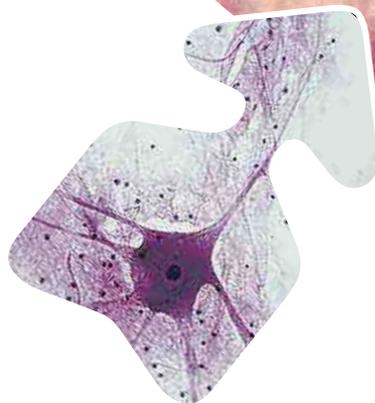
La conexión entre mente y piel hace que uno se ruborice al sentir vergüenza, le suden las manos por nervios, salgan ronchas por estrés, acné por ansiedad o picores por depresión. Hoy estos problemas cutáneos se abordan con psicoterapia y dermatólogos y psiquiatras trabajan en equipo



Texto Mayte Rius

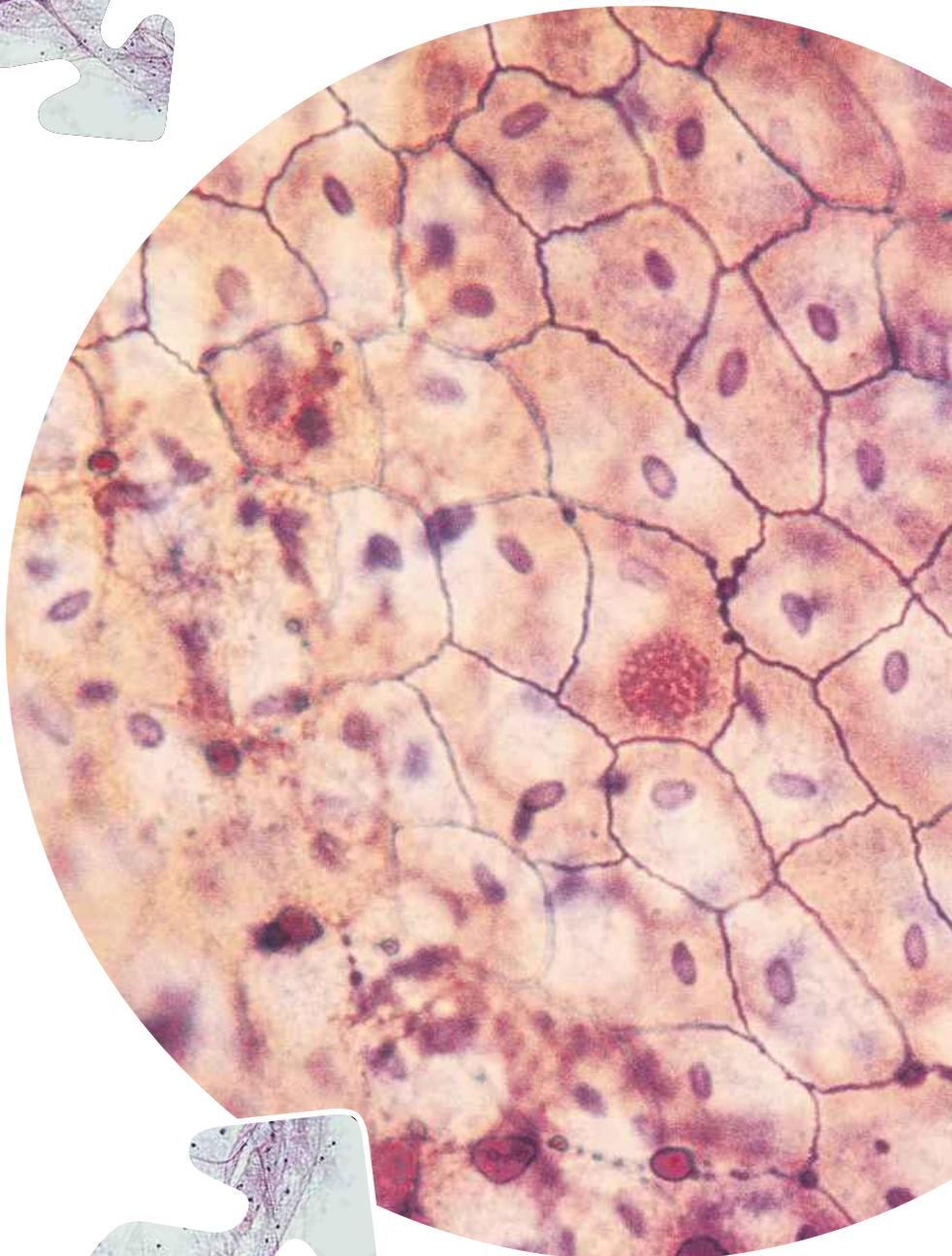
Nadie debería sorprenderse si acude a la consulta de un dermatólogo por un problema de piel y sale de allí con una cita para el psicólogo o el psiquiatra o la receta para comprar antidepresivos. "El 40% de pacientes dermatológicos está influenciado por ansiedad, depresión, estrés u otra afectación psicosomática", explica María José Tribó, responsable de la unidad de psicodermatología del hospital del Mar de Barcelona. Otras estadísticas muestran que los pacientes con problemas dermatológicos tienen un 20% más de problemas de salud mental. Estos datos no deberían extrañar porque en el cuerpo humano todo está interrelacionado, si bien la interconexión entre piel y cerebro es tan visible y evidente que algunos consideran a la primera el termómetro del estado mental y emocional. La piel, explican los especialistas, es el mayor de los órganos y está lleno de terminaciones nerviosas, de modo que todo lo que le pasa afecta al cerebro y viceversa.

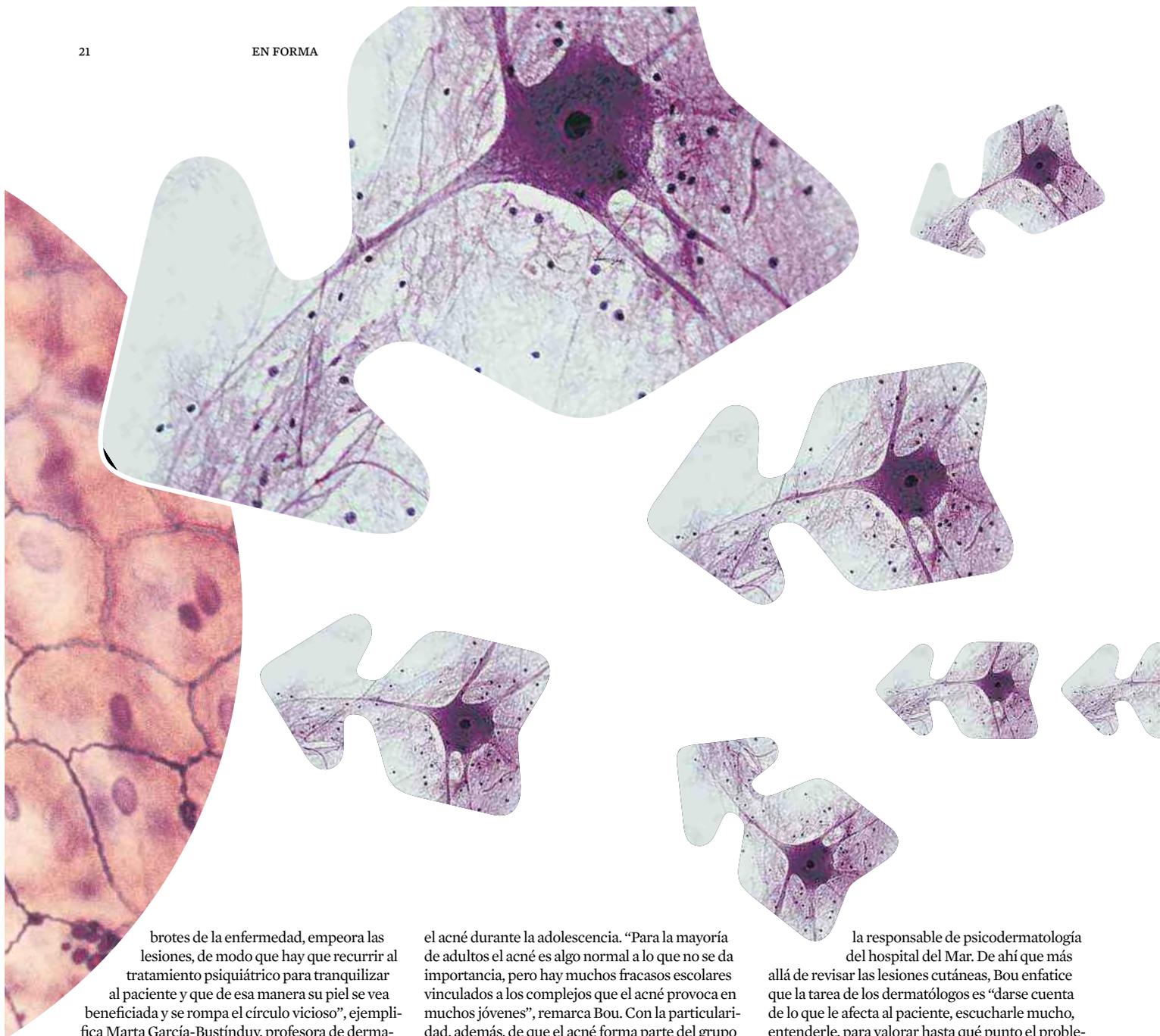
De la misma manera que muchas emociones se expresan a través de la piel haciendo que la persona palidezca, se ruborice, se le erice el vello o le suden las manos, hay estados mentales que se manifiestan en alteraciones de la piel como sequedad, seborrea,



alopecia, eritema... o que agudizan problemas de piel ya existentes. Pero también hay enfermedades dermatológicas que derivan en problemas psicológicos por cómo afectan a la vida emocional o social de la persona, y enfermedades mentales que se manifiestan con problemas en la piel.

En realidad, explican los expertos que piel y estado mental a menudo forman parte de un mismo círculo que se retroalimenta. "La psoriasis no es contagiosa, pero quienes la padecen ven como la gente se aleja de ellos o manifiesta asco o malestar por sus lesiones, y ese rechazo provoca ansiedad o depresión, y a su vez ese estrés ocasiona nuevos





brotos de la enfermedad, empeora las lesiones, de modo que hay que recurrir al tratamiento psiquiátrico para tranquilizar al paciente y que de esa manera su piel se vea beneficiada y se rompa el círculo vicioso”, ejemplifica Marta García-Bustínduy, profesora de dermatología en la Universidad de La Laguna. Y enfatiza que la particularidad de las enfermedades de la piel es que se ven, lo que supone añadir un problema a la dolencia en sí y justifica que quienes tienen problemas dermatológicos padezcan más ansiedad o depresión.

“Un niño con angioma (una mancha rojiza formada por vasos sanguíneos) en la cara, con vitiligo (manchas blancas por falta de pigmentación en la piel) o alopecia areata (zonas sin cabello a modo de parches) se siente diferente, siente vergüenza y a menudo se acompleja si en el colegio le dicen manchado o calvo, de modo que el problema dermatológico provoca alteraciones psicológicas y tiene consecuencias negativas en muchos aspectos”, explica Lola Bou, dermatóloga y miembro de la junta directiva de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). Algo similar ocurre con

el acné durante la adolescencia. “Para la mayoría de adultos el acné es algo normal a lo que no se da importancia, pero hay muchos fracasos escolares vinculados a los complejos que el acné provoca en muchos jóvenes”, remarca Bou. Con la particularidad, además, de que el acné forma parte del grupo de problemas dermatológicos que empeoran con la ansiedad y el estrés.

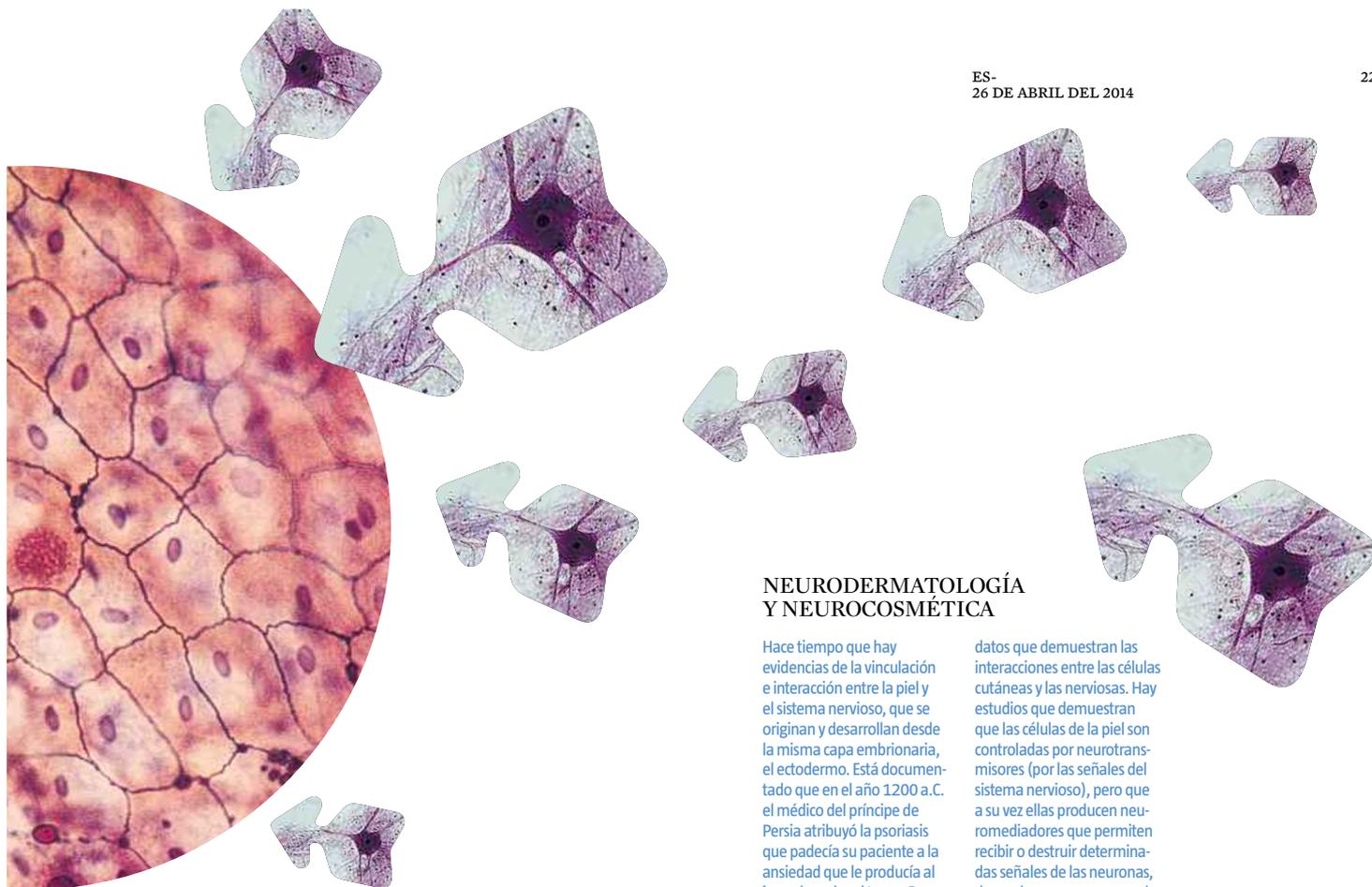
En ese mismo grupo figuran la psoriasis, la dermatitis atópica, la alopecia, el eczema seborreico o la rosácea. “Este tipo de dolencias son las que más vemos, y cuando una persona llega a la consulta con un brote de alguna de estas enfermedades lo habitual es que haya vivido un hecho estresante entre cuatro semanas y cuatro meses antes”, relata

**ALGUNOS  
PROBLEMAS  
DE PIEL  
PROVOCAN  
ANSIEDAD O  
DEPRESIÓN**

**EL ESTRÉS  
EMPEORA  
EL ACNÉ, LA  
DERMATITIS,  
LA PSORIASIS  
O LA ALOPECIA**

la responsable de psicodermatología del hospital del Mar. De ahí que más allá de revisar las lesiones cutáneas, Bou enfatice que la tarea de los dermatólogos es “darse cuenta de lo que le afecta al paciente, escucharle mucho, entenderle, para valorar hasta qué punto el problema necesita ayuda psicológica o psiquiátrica”.

Tribó explica que hay otro grupo importante de personas que acude a la consulta del dermatólogo con sintomatología de dolor, sequedad o quemazón en la vulva (vulvodinia) o en la boca (síndrome de la boca urente), trastornos que afectan bastante a la calidad de vida y pueden ser síntoma de una depresión enmascarada. Explican las especialistas consultadas que a menudo estas personas acuden al dermatólogo después de haber pasado por las consultas del ginecólogo, el dentista o el otorrinolaringólogo, y en más de la mitad de los casos padecen también otras dolencias de tipo somático, como lumbalgia, fibromialgia o fatiga crónica. “En estos casos el problema es del sistema nervioso, que da la cara a través de la piel o la mucosa, y los síntomas mejoran cuando se tratan con dosis muy bajas de antidepresivos”, indica García-Bustínduy. ▶



## NEURODERMATOLOGÍA Y NEUROCOSMÉTICA

Hace tiempo que hay evidencias de la vinculación e interacción entre la piel y el sistema nervioso, que se originan y desarrollan desde la misma capa embrionaria, el ectodermo. Está documentado que en el año 1200 a.C. el médico del príncipe de Persia atribuyó la psoriasis que padecía su paciente a la ansiedad que le producía al joven heredar el trono. Pero en los últimos años la neurociencia ha aportado nuevos

datos que demuestran las interacciones entre las células cutáneas y las nerviosas. Hay estudios que demuestran que las células de la piel son controladas por neurotransmisores (por las señales del sistema nervioso), pero que a su vez ellas producen neuromoduladores que permiten recibir o destruir determinadas señales de las neuronas, de modo que son capaces de modular el crecimiento y la actividad neuronal. Y fruto de esas investigaciones se han desarrollado líneas de trabajo de neurodermatología y neurocosmética que tratan de aprovechar los beneficios psicológicos del uso de determinados cosméticos. Sus defensores aseguran que trabajando con sustancias agonistas o antagonistas de neurotransmisores pueden generar beneficios y prevenir determinadas alteraciones de la piel derivadas de la contaminación, la radiación solar o el envejecimiento cutáneo, y que pueden diseñarse cosméticos que con sus acciones fisiológicas y psicológicas—fruto de la interacción de la piel y el sistema nervioso—logren activar el sistema inmune, aumentar la concentración de anticuerpos y mejorar la calidad de vida.

► Pero quienes acuden al dermatólogo por lo que consideran un problema cutáneo no siempre están dispuestos a escuchar de buen grado que los picores o molestias sensoriales que sufren responden a alguna alteración psicológica, que en realidad el problema de fondo es una depresión y que deberían acudir al psiquiatra y tratarse con psicofármacos. “Muchos se ofenden porque piensan que les estás tratando de locos; el dermatólogo ha de tener mucha sensibilidad para explicar lo que ocurre, ganarse al paciente y procurar que él mismo vea que sus síntomas empeoran cuando está nervioso, o plantearle que quizá su problema cutáneo le está provocando nerviosismo y eso afecta a su estado de ánimo”, comenta la especialista en dermatología de la Universidad de La Laguna.

Las situaciones más difíciles se plantean, según la doctora Lola Bou, con aquellas personas que acuden con dolencias cutáneas que en realidad se han provocado ellas mismas porque padecen problemas psiquiátricos graves. Las hay que se arrancan el pelo o se autolesionan por problemas de autoestima, abusos sufridos en la infancia o conflictos familiares que les impulsan a llamar la atención, y otras que tienen el delirio de que hay bichos debajo de su piel porque padecen psicosis. “En estos casos hay que ser muy cuidadoso al tratar a esa persona y enfocarla hacia el tratamiento psiquiátrico, porque cuando se dan cuenta que la has descubierto, que te has dado cuenta de que sus problemas de piel son autoinfligidos, deja de acudir a tu consulta y busca otro médico, y así sucesivamente”, indica Bou. Por

eso cada vez hay más dermatólogos que, en colaboración con un psiquiatra de apoyo, recetan ellos mismos los psicofármacos.

De todos modos, fuera de estas enfermedades psiquiátricas más graves, el tratamiento no siempre consiste en tomar ansiolíticos o antidepresivos. “Una vez que te ganas al paciente y logras que comprenda que hay una vinculación entre sus problemas cutáneos y sus niveles de estrés o ansiedad se trata de ver qué tratamiento o terapia le resultará más cómodo o útil para disminuirlos, si pastillas, yoga, técnicas de relajación, infusiones o pilates”, coinciden las doctoras Tribó y García-Bustinduy.

La doctora Bou recuerda no obstante, que aliviar el estrés o aconsejar al paciente que busque ayuda psicológica no significa que no haya que tratar la enfermedad cutánea en sí misma, ni que todas las personas con acné o con psoriasis requieran ayuda psicológica. “A veces son los padres los que acuden a la consulta muy preocupados por qué pueden hacer para mejorar el acné de su hijo adolescente y en cambio el chaval piensa que no es para tanto”, ejemplifica.

García-Bustinduy, por su parte, apunta que a menudo basta un tratamiento efectivo con fármacos potentes que mejora el brote de psoriasis o con un tratamiento cosmético que maquille determinada lesión de la piel para que la persona afectada lleve mejor su día a día, sus relaciones y mejore su autoestima y su estado de ánimo. ■

**A VECES  
CUESTA QUE  
EL PACIENTE  
ASUMA QUE  
SU DOLENCIA  
CUTÁNEA ES  
PSIQUIÁTRICA**

**LACOSMÉTICA  
BUSCA CÓMO  
APROVECHAR  
EL VÍNCULO  
PIEL-MENTE  
EN ARAS DEL  
BIENESTAR**