

culoide). La expresión clínica de este proceso es la presencia de una o pocas lesiones, habitualmente placas de límites bien definidos, con un pronóstico favorable. (Lepra tuberculoide, L.T.). Si la persona contagiada no dispone de un sistema inmune competente, las bacterias se multiplican, no hay células lisadoras, las células se degeneran en células espumosas, albergan gran cantidad de gérmenes (Granuloma lepromatoso) que invaden otras células, extendiéndose la infección a diversos órganos, evidentemente con un mal pronóstico (Lepra lepromatosa, L.L.).

El macrófago produce una serie de sustancias activas que intervienen en la mecánica de la actividad celular: Fosfatasa acida, Aril sulfatasa, B-Glucoronidasa, Catepsina, Colagenasa, Elastasa, Hialuronidasa, Lipasa, Lisosirra, Factor de angiogénesis. Factor inhibidor celular. Factor estimulador celular. Activante de componentes del complemento. Pirógeno endógeno, Interferón, Activadores del plasminógeno, otros.

El macrófago, cuando se activa, aumenta de tamaño.

hay un incremento de sus enzimas lisosomales, aumenta la utilización de la glucosa y los aminoácidos, aumenta la respiración celular y los organelos intracitoplasmáticos.

La célula epiteliolde, llamados por algunos macrófagos activados, tiene un diámetro de 10 a 20 micras, un núcleo ovalado con cromatina fina pulverulenta y un citoplasma amplio eosinofílico. El macrófago activado tiene buen potencial fagocítico, pero a medida que se transforma y se diferencia hacia células epitelioides tiene un escaso o nulo potencial fagocítico.

De la diferente o variable intensidad con que se producen estos cambios biológicos y morfológicos celulares, podemos considerar los siguientes tipos de granulomas:

- Granuloma epiteliolde;
- Granuloma histiocítico;
- Granuloma intermediario (Borderline);
- Granuloma a cuerpos extraños;
- Granuloma en empalizada; y
- Granuloma inflamatorio mixto.

---

# PSICOSOMÁTICA EN DERMATOLOGÍA

Dr. Ornar Villagómez Paniagua

## Consideraciones Generales - Historia

Desde la más remota antigüedad el hombre lleno de temores a fuerzas poderosas de otros animales a hechos y accidentes naturales, así como a creencias mágicas infranqueables, vivió en angustia constante, en proporción inversa a su valoración personal. Por ello se vio obligado a reunirse en grupos tribales para mejor defensa. El dolor físico y espiritual era combatido de la manera más rudimentaria. Fueron distinguiéndose personas que por sus dotes de conocimiento humano prestaban apoyo al sufrido hombre primitivo en reemplazo del que la madre le prestaba cuando niño. La medicina primitiva fue practicada, con el lamido, toques hasta el uso de hierbas, e invocaciones espirituales para obtener la mejoría del enfermo.

Grecia con sus eminencias en filosofía y medicina nos presenta a Platón que poseído de gran sabiduría y poder de observación sostenía la necesidad de no separar el cuerpo del espíritu, censurando la existencia de médicos para el cuerpo y otros para el espíritu, porque para él, "el hombre sería un todo integral e indivisible". Aristóteles, según su obra "De Anima" afirmaba que "todas las afecciones del alma se asociaban a las del cuerpo, así el miedo, coraje, el gozo, el amor, el odio, cuando surgen, nunca dejan de actuar sobre el cuerpo".

Sócrates aseguraba "no poderse aliviar los síntomas corpóreos, sin antes curar la mente".

A Hipócrates se lo considera el pionero de la Medicina Psicosomática, pues en toda su obra sostiene que el médico debe poseer completo conocimiento del hombre, no sólo en su constitución física como de la psíquica, y aún más, del medio en que vive, de la alimentación y organización social. Sostenía, "para conocer el cuerpo humano se debe tener conocimiento de la totalidad de las cosas"<sup>(12)</sup> "Si no se sabe lo que es el hombre — afirmaba Hipócrates— la medicina no puede ser comprendida"<sup>(10)</sup>

Galeno decía al mismo tiempo que proporcionamos a nuestro cuerpo una buena condición por los alimentos, por las bebidas y por todo cuanto realizamos cotidianamente, trabajamos también para la buena disposición del alma".

Luego otros pensadores Pitágoras y también los árabes y judíos como Avicenna, Isaac, Judeus, Rajes, insistiendo todos ellos en la importancia que existe entre las relaciones del cuerpo y el espíritu, tanto en el hombre sano como en el enfermo.<sup>(12)</sup>

El padre de la Medicina Psicosomática fue el gran médico francés Pierre Jean Georges Cabanis que en 1843 publicó su libro "Relaciones de lo Físico y de lo Moral" denominándola "Antropopea" a esta nueva ciencia.

En esta obra el autor recuerda la antigua "doctrina frederis" basada en la alianza del alma con el cuerpo.

La moderna medicina psicosomática inicia con Charcot, Dejerine, Pierre Janet y Dubois. Feré en 1892 publicó su obra "Patología de las emociones" que es un verdadero tratado de Medicina Psicosomática. Establece con gran precisión el papel de las emociones en la génesis de los desórdenes somáticos.<sup>(12)</sup>

Freud y su contribución a la medicina psicosomática, pueden citarse como hechos salientes:

El concepto de inconsciente dinámico refiriéndose a las fuerzas instintivas y emociones profundas que rigen nuestra vida mental, comprendiendo los sueños.

La mayor o menor adaptación a la realidad darían los diferentes comportamientos humanos de normalidad, neurosis o psicosis.

La libido, la energía instintiva volcada para el amor y la preservación de la vida, o la regresión de la libido.

La psiquis humana la concibió como resultante de la interacción del yo, ego y superego.<sup>(10)</sup>

Oswaldo Schwartz, después de la Primera Guerra Mundial, publica "Psicogénesis y Psicoterapia de los síntomas corporales".<sup>(12)</sup>

Fabre afirmaba "La Patología Nerviosa es la mitad de la Patología".

Así, la medicina psicosomática se fue afirmando como un imperativo de la ciencia moderna gracias a la contribución de varios autores entre ellos, Kurt Goldscheider, quien repetidamente insiste de que "toda enfermedad compromete la actividad vital, envolviendo lo físico y lo psíquico, afirmaba que cada cual hace su propia enfermedad". Adolf Mayer introduce en EE.UU. los principios básicos de la medicina psicosomática.

Draper formula la concepción del "Psicosoma".

A partir de la Segunda Guerra Mundial queda definitivamente comprobada la influencia de los factores psicógenos sobre el desencadenamiento de la enfermedad somática, ganando muchos adeptos en todas partes.<sup>(12)</sup>

William Têrhume declara que "toda historia clínica tiene que ser una historia psicosomática, y con ella se llegará a la mejor atención del paciente. En nuestros días —decía— el paciente culto espera del médico una atención comprensiva, mientras que las personas ignorantes recurren a los charlatanes, con idéntico propósito".

Después de la Segunda Guerra Mundial a la Medicina Psicosomática llega a dársele mayor importancia por el hecho de que los veteranos, ya en tiempo de paz, presentaban diversos trastornos gastrointestinales y cardíacos.

A esta conclusión llegaron Weiss English al afirmar que "en Hospitales y consultorios externos o de especialidades por lo menos un tercio de pacientes que transitan quejándose de disturbios digestivos, urinario, genitales, o circulatorios, son portadores funcionales dependientes del Sistema Nervioso Central y no de afecciones orgánicas".

"La habilidad del clínico decían, para investigar cuidadosamente estas causas permite casi siempre encontrar el origen psicológico:

"Si éste se consigue remover, liberará al paciente de los trastornos que padece".

Y aun la teoría corticovisceral, corresponde en sus líneas generales a la medicina psicosomática.

Varias escuelas han surgido últimamente tocando problemas psicosomáticos bajo diferentes nombres. Con razón dice Henyer al el "Stress", el Síndrome de adaptación descrito por Selye, el centro hipotalámico o vegetativo de Fulton, el "carrefur psicosomático" en la expresión de Jaques Decourt, la Medicina Psicosomática de Flandes Dumbard, la Fisiología Diencefálica de Cannon, los Reflejos Condicionados de Pavlov, las Molestias de Adaptación de Selye, no son sino explicaciones diferentes de hechos idénticos observados sobre ángulos distintos".<sup>(12)</sup>

El progreso de la Medicina Psicosomática en la actualidad es en parte consecuencia de la excesiva tecnicidad laboratorial, la súper especialización, que han hecho del cuerpo humano un parcelado de partes cada vez más pequeñas, complejas e inconexas, cuando la unidad constituida por el conjunto de órganos y la psiquis, debe ser el punto de partida de todo médico. También por esta desarticulación orgánica es que el don del curandero prevalece en algunos casos a la sabiduría del médico.

La Medicina Psicosomática no se trata de una nueva especialidad. "Es preciso que todo especialista recoloque el órgano del cual se ocupa, en el conjunto del organismo pensante, sin dejar de ser científico, que la técnica no lo haga más olvidar al paciente: así, los disturbios funcionales no positivos en los exámenes de laboratorio, radiográficos o electrónicos, no haga etiquetar con la desgastada frase de "son sus nervios y nada más", al contrario, sirviéndose de ese Sistema Nervioso, el médico puede aumentar sus posibilidades de cura, recordando que la confianza y la simpatía son auxiliares poderosos en toda terapéutica. Actuando así, quitará a los charlatanes sus últimas posibilidades".

La patología emocional vendría a ser sinónimo de Medicina Psicosomática.

Como hemos visto, en todos los tiempos los pensadores de diferentes campos del saber han tratado problemas característicos a la naturaleza humana, pero recién en las primeras décadas del presente siglo es que se crea en Estados Unidos, 1939, la Sociedad de Medicina psicosomática editando mensualmente revistas de esta rama.

Tratar de dar una definición de Medicina Psicosomática resulta un poco difícil especialmente tratándose de una doctrina que conceptualmente aún necesita estudio y meditación y cuyos límites amplios y discutidos así como sus aplicaciones carecen de demarcaciones precisas. Christian propone definirla así: "Medicina Psicosomática es el capítulo de la Medicina que comprende a los mecanismos emocionales y físicos, que actúan sobre los procesos del paciente, cuidando todo de la influencia que esos factores ejercen uno sobre otro y además sobre el propio individuo, considerado como un todo".<sup>(1)</sup>

En la actualidad la mayoría de los autores aceptan que "toda enfermedad humana es psicosomática, ya que incide

siempre en un ser provisto de soma y psiquis, inseparable anatómica y funcionalmente".<sup>(2)</sup>

Al comienzo el criterio psicossomático comprendía varias enfermedades de evidente relación psicofísica entre ellas de úlcera péptica, colitis ulcerativa, hipertensión arterial y el asma bronquial, pero actualmente el criterio es de considerar la Unidad. CUERPO-MENTE. Así se evita el dividir en Enf. psíquica, somáticas y psicossomáticas. O según criterio de otros autores, dividir las afecciones en primariamente psicógenas, primariamente somáticas y las psicossomáticas puras.

En el diario trabajar de médicos vemos que cualquiera que sea la causa de una enfermedad al actuar en un ser que siempre es mental, pasa a ser instantáneamente psicossomática.<sup>(9)(10)</sup>

La ansiedad considerada como una sensación de que algo desagradable va a suceder, siendo inconsciente, es una de las energías generadora de los síntomas psicossomáticos. Los conflictos que llevan a la ansiedad pueden darse entre el individuo y el medio ambiente o entre partes de la propia personalidad que constituyen los conflictos internos. Y el Médico tampoco se escapa a la ansiedad creada por cada paciente, o sobre todo en esta época competitiva, el temor a errar lleva al profesional a usar armas de defensa que constituyen de entrada, el pedido de análisis laboratoriales, para que en caso de ser negativos insistir en otros medios auxiliares que la tecnología hoy en día le ofrece. El narcisismo muy humano —que acompaña a algunos galenos, alimentado por declaraciones de preferencias que tiene el paciente hacia su persona, eleva aún más la ansiedad. Por consiguiente esta interrelación angustiante entre ambos crea dificultades para una buena relación médico-paciente.

## LA EMOCIÓN Y LA PIEL

La piel como un órgano del todo orgánico participa íntegramente de este sistema unitario. No es puramente la frontera entre el mundo que nos rodea y nuestra propia anatomía. Es la superficie de contacto que nos proporcionará estímulos que en ella actúen, o se generen en nosotros mismos.<sup>(6)(9)</sup> Tal vez la estrecha relación existente desde su formación embriológica de la epidermis y tejido nervioso, por derivar de la misma capa ectodérmica, haga que los efectos de las reacciones emocionales tengan mayor impacto en el tegumento cutáneo.

Las personas enrojecen de rabia, se ruborizan por la vergüenza y palidecen ante el miedo.

A veces los conflictos familiares llevan a la alteración cutánea, entonces será de valor terapéutico indirecto el averiguar, analizar y de ser necesario, con la ayuda del psiquiatra, buscar soluciones para curar la piel, es aquí donde el psiquiatra se constituye en profesional de gran valor, pues hablando el mismo idioma que el dermatólogo, encontrará el diagnóstico y tratamiento adecuados.

El psiquiatra y el dermatólogo, intercambiando criterios aclaran los problemas emocionales propios del paciente y será este trabajo mancomunado el que llevará al éxito.

Si esta labor se la realiza independiente, resultaría en un seguro fracaso.

En algunas ocasiones la alteración psíquica es producto de la enfermedad cutánea pero en la mayoría, la dermatosis se ve agravada por factores emocionales, que como ya decíamos, en las consideraciones generales de este trabajo, la piel alterada pertenece a un todo orgánico perturbado. De ahí que resulta artificial, repito, la división en dermatosis psicógenas o psicossomáticas, puesto que cuerpo y mente son una sola e inherentes a la misma persona.

Si tomamos como ejemplo la urticaria, el estímulo psicógeno se suma a la acción antígeno-anticuerpo y la repetición de éstos, aumenta la tensión del paciente. Todos hemos visto la diferente intensidad de reacción alérgica según el estado emotivo en que se encuentra el sujeto, ya sea alergia respiratoria o cutánea y esto porque baja el umbral de tolerancia o porque no actúan los mecanismos de compensación.<sup>(4)</sup> La mayoría de los dermatólogos hemos tenido experiencias desagradables por choques emotivos, después de infiltrar la piel con Triamcinolona por ejemplo. También en infecciones cutáneas o parasitarias cuyos gérmenes han permanecido latentes mientras están neutralizados por las consideraciones de la superficie cutánea, pero que una solución de continuidad o un aumento de la sudoración por factores emotivos hace elevar el pH y con ésta la virulencia de los gérmenes bacterianos o parasitarios.

En la investigación psicossomática que el médico puede hacerla con determinados pacientes, puede ser útil la Escala de reajuste social de Holmes y Rahe, basada en acontecimientos que ocurren durante la vida en una persona, dando mayor importancia a los cambios, sean estos agradables o desagradables y que a veces se presentan en cadena en el diario vivir.

Esta escala de Holmes consiste en un listado de 43 acontecimientos que pueden adaptarse a cada región tomando en cuenta su medio cultural, personalidad y dinámica social con valores asignados a cada acontecimiento y cuya suma en más de 300 pueden predecir, en un plazo variable, el apareamiento de la enfermedad psicossomática o mental. Arbitrariamente cuantificada, se da un valor de 250 por ejemplo al matrimonio y de 500 a la muerte del cónyuge.<sup>(2)</sup>

Se evalúan en más o menos de acuerdo a la intensidad o variación de la adaptación o reajuste que necesita el sujeto afectado.

La personalidad del paciente guarda alguna relación con la enfermedad cutánea, así por ejemplo: los seborreicos tienen mayor tendencia a la ansiedad, en los pacientes con rosácea habría cierto grado de culpabilidad con manifestación de autoestimación personal, hay mayor obsesión en los enfermos de liquen o prurito del adulto.

En los atópicos se relatan caracteres agresivos, hostiles, egocéntricos, hiperactivos y con un nivel intelectual alto.<sup>(5)</sup>

## PRURITO

El prurito constituye el síntoma cutáneo más influen-

## ESCALA DE REAJUSTE SOCIAL DE HOLMES

Acontecimientos (adaptación)	Evaluación
Muerte del Cónyuge	+++++++
Divorcio	+++++
Separación conyugal	+++++
Encarcelamiento	+++++
Muerte de un familiar cercano	+++++
Enfermedad o injuria personal	++++
Matrimonio	++++
Ser despedido del trabajo	++++
Reconciliación conyugal	++++
Jubilación	++++
Cambio en la salud de miembros de la familia	++++
Embarazo	++++
Dificultades sexuales	+++
Adquisición de nuevo miembro en la familia	+++
Cambios del estado financiero	+++
Muerte de persona querida	+++
Cambio en el tipo de trabajo	+++
Cambio en número de argumentos con la esposa	+++
Hipoteca mayor a diez salarios mensuales	+++
Término de hipoteca o préstamo	+++
Cambio en la responsabilidad de trabajo	++
Ausencia de los hijos del hogar	++
Problemas con familia política	++
Actuación personal sobresaliente	++
Comienzo o fin del trabajo de la esposa	++
Principio de hábitos personales	++
Revisión de hábitos personales	++
Disgusto con el jefe	++
Cambio de horario o condiciones de trabajo	++
Cambio de residencia	++
Cambio de escuela	++
Cambio de hábitos de recreación	+
Cambio en actividades sociales	+
Hipoteca o préstamo menor a salario mensual	+
Cambio en hábito de sueño	+
Cambio en el número de familiares que viven juntos	+
Cambio en hábitos alimenticios	+
Vacaciones	+
Violación menor de la ley	+

ciado por factores emocionales. El dolor aparece por estímulos de mayor intensidad. Ambos se originan por estímulos de fibras nerviosas aferentes subepidérmicas, que los llevan hasta la corteza cerebral. La histamina y polipéptidos son los productores del prurito, con la intervención de sustancias mediadoras que liberan las células lesionadas por el rascado, recibiendo influencia de las prostaglandinas.<sup>(15)</sup>

Jaquet sostiene que tres complejos producen el prurito psicógeno el de agresión, el de limpieza<sup>(6)</sup> y el erótico. Los factores emocionales indudablemente agravan las causas consideradas primariamente como originarias del prurito. Estas causas llamadas exógenas son los contactantes,

parásitos, esteatosis o las endógenas metabólicas y endocrinas, como la ictericia obstructiva, diabetes, hiper e hipotiroidismo, las enfermedades malignas tipo linfomas, hematológicas, insuficiencia renal, parásitos intestinales, medicamentos ingeridos, tópicos, inhalados o inyectados.<sup>(3) (15)</sup> La frustración de instintos también provoca picazón, así, cuando no se puede realizar algo, o porque no desea hacer, lleva al acto de rascarse la cabeza.<sup>(3)</sup>

Otra variedad de prurito psicógeno constituye el prurito del recuerdo, que es aquél que aparece ante la sola observación de insectos. Se presenta en personas sensibles con afán incontrolado de rascarse.

### DERMATOSIS PSICOSOMATICAS

Liquen simple crónico  
 Dermatitis artefacta  
 Prurito anogenital  
 Eczema infantil  
 Acné vulgar  
 Hiperhidrosis  
 Dishidrosis  
 Onicofagia  
 Queilofagia  
 Tricotilomanía  
 Urticaria crónica  
 Rubor Facial  
 Verrugas vulgares y planas  
 Alopecia areata  
 Psoriasis  
 Vitíligo  
 Herpes simple

En otro grupo de personas son las dermatosis las que influyen en los estados emocionales, por el aspecto estético que éstas presentan. El paciente escapa de la observación pública, elude presentaciones, empleos, entorpeciendo su vida social.<sup>(5)(15)</sup> Entre éstas tenemos:

Bromhidrosis  
 Acné vulgar (grado IV)  
 Psoriasis  
 Hirsutismo  
 Rosácea  
 Hanseniasis  
 Cicatrices queloides

### LIQUEN SIMPLE CRÓNICO O NEURODERMATITIS

Caracterizado por placas muy pruriginosas que por el rascado llegan a liquemificarse. La localización más frecuente es en la nuca, genitales, región sacra y piernas. Como factor predisponente y a veces hasta determinante está la perturbación emocional, las que por sí solas o con otras causas como las picaduras de Insectos, irradiación solar, fricción de camisas o calzados, llegan a estados desesperantes de prurito.

### DERMATITIS ARTEFACTA

Son escoriaciones, úlceras o cicatrices provocadas por el mismo paciente en áreas accesibles y negadas al médico. Tienen formas variadas y son realizadas con infinidad de

objetos o sustancias tóxicas e irritantes. La artificialidad y localización de las lesiones cutáneas hace sospechar al dermatólogo.<sup>(6)</sup> Esta simulación tiene la finalidad de llamar la atención de los familiares, empleadores o la comunidad para obtener ventajas de diverso tipo: protección familiar, mayor tiempo de permanencia en hospitales, postergación del Servicio Militar, vacaciones, jubilación adelantada, bajas médicas en seguros de empleados o fábricas, etc. Ya desde la Edad Media se provocaban lesiones cutáneas para enternecer al público y obtener limosnas. En la actualidad observamos en calles y avenidas de nuestras ciudades latinoamericanas, a pordioseros con úlceras, amputaciones e inválidos que escapan de toda atención médica, agravando ellos mismos sus molestias para mostrarlas al público y ganar protección o dinero. Estos diversos grados de la dermatitis artefacta o patomímica, significan que el ser humano puede utilizar su piel para manifestar sus dificultades internas. A veces están muy perturbados siendo necesario internarlos en hospitales psiquiátricos, pero en otros casos se ven en pacientes ambulatorios que conscientemente o subconscientemente usan la preocupación de otras personas para automutilarse como descarga a sus necesidades emocionales.<sup>(6)</sup>

### **PRURITO ANO GENITAL**

El prurito vulvar y anal son los más frecuentemente citados como psicossomáticos. Aun en aquéllos cuyas causas se atribuyen a irritaciones por sustancias químicas, ropas interiores, intertrigos, parásitos, leucoplasia, liquen, etc. la paciente presenta un estado de ansiedad producto de la incomodidad de no poder rascarse en cualquier ambiente,<sup>(12)</sup> Si no se ha encontrado una etiología precisa demostrable por laboratorio, el ginecólogo cometería un grave error al etiquetarlo de idiopático o simplemente nervioso.

Debe investigar factores emocionales, pues éstos son responsables, deben ser atendidos y debidamente explicados a la paciente y la pareja, pues de lo contrario al comprobar que el acto sexual empeora el prurito, terminará rehuyendo al esposo y por extensión a los hombres.

La represión de estímulos sexuales, determinaría, por el rascado la masturbación en el hombre o la mujer.<sup>(3)</sup>

### **ECZEMA INFANTIL**

El recién nacido conoce el mundo por intermedio de su piel. Las caricias de la madre, el calor, la incomodidad al sentirse húmedo delimita sus propias fronteras. Los niños que no son levantados en brazos, no acariciados carecen del conocimiento de estas fronteras.

En el eczema infantil se altera el equilibrio de sensaciones entre el tocar y acariciar por tener la piel enferma. Los padres vuelcan la atención hacia esa piel eczematososa con cuidados impuestos por la necesidad de curar y guiados por el temor de la propagación del eczema. Esta preocupación echa raíces en el niño que dedica mayor tiempo en la observación de su pie! considerándola como aparte de su propio ser. Ante el limitado campo de respuesta a sus frustraciones y ansiedades el pequeño aprende a rascarse para controlar el prurito.

El cariño, la ansiedad y cólera se detienen en su piel, de ahí que se rasca cuando está contento, triste o enojado, con el rascado el niño no sólo satisface su cólera sino que encuentra placer en su piel al eliminar temporalmente el escozor.

Estos niños no juegan generalmente con juguetes ni con amigos y pueden aparentar retardo mental. O sea que el niño está verdaderamente limitado por su piel enferma.

La familia del niño también muestra sufrimiento y frustración, preocupada por los cuidados dietéticos, recomendaciones del médico y aplicación de cremas, llegan a culparse mutuamente atribuyendo a sus propios pecados o defectos esta dermatosis.<sup>(6)</sup>

### **ACNÉ VULGAR**

Constituye la enfermedad cutánea más frecuente en la adolescencia, edad de transición en que la persona deja de ser niño para convertirse en adulto. Es en esta etapa de la vida en que el joven o la joven necesitan mostrar su mejor desarrollo físico, estético. Conocidos los factores más importantes en la patogénesis del acné: hiperactividad de las glándulas sebáceas, queratinización abundante del infundíbulo con la obstrucción subsiguiente y la intervención de gérmenes tipo del *Propionibacterium acné*. A estos factores se agrega otro no menos importante y que constituye las perturbaciones emocionales que agravan el acné, o bien la alteración estética provocada por cicatrices varioloides, hipertroficadas o pigmentadas especialmente en las variedades escoriadas, necróticas y conglobatas que pueden conducir hasta la neurosis o la psicosis.<sup>(5)(6)(15)</sup> Estos cuadros se acentúan en acné rebeldes cuyo límite no conoce edad.

### **LAONICOFAGIA**

Consiste en morderse la uñas, las cutículas ya sea en parte o llegar a la destrucción hasta la raíz. Pueden haber infecciones secundarias. Constituye una inestabilidad psíquica, deficiencia mental, falta de educación o un "tic" nervioso como manifestación de inseguridad.

### **LA QUEILOFAGIA Y LA CUTISFAGIA**

Es morderse los labios o las falanges de los dedos de las manos provocando fisuras, o infecciones y cicatrices residuales. Se presentan c-n individuos con inestabilidad emocional.

### **LATRICOTILOMANIA**

Es la pérdida de pelos generalmente de la cabeza, en áreas accesibles. Observada en niños carentes de cariño o adultos para aliviar sus tensiones. Se observan pelos arrancados, recortados o retorcidos sin costras o inflamación. Los problemas emocionales son menores que en la alopecia a reata.<sup>(6)</sup>

La PSEUDOPARASITOSIS cutánea se observa en psicóticos que aseguran al médico ser portadores de parásitos y como prueba llevan en cajas bien cuidadas lo que ellos dicen extraerse y no son sino, restos de costra, migas de pan, hilos y otros desechos. Si el médico comete el

error de negar lo que ellos afirman o catalogarlos de "locos" ellos sin entrar en discusiones cambian de médico o continúan extirpándose parásitos fantasmas. Su conducta no adquiere ningún peligro, por lo que no se los interna y la técnica de tratarlos será en primer lugar compartir su creencia indicándoles que es probable la existencia de parásitos pero que no se los observa en el momento de la consulta y que uno puede ver cuánto les molesta y preocupa.<sup>(4)(6)(7)</sup> Así puede ayudárseles a contener su ansiedad. Logrando la confianza del paciente al convencerse que uno desea ayudarlos, ellos responderán que van encontrándose menos parásitos o que están acostumbrándose a tolerarlos mejor.

## URTICARIA

Es la erupción súbita de pápulas eritematopruriginosas debidas a la liberación de histamina que se elabora y almacena en los mastocitos igual que en el prurito entran en juego otras sustancias mediadoras como la bradiquinina, serotonina, prostaglandinas, acetilcolina y anafilotoxinas<sup>(15)</sup> A los factores etiopatogénicos inmunológicos, no inmunológicos y genéticos, deben agregarse los modulares entre los que tienen lugar importante las emocionales.

La urticaria, como en general todas las enfermedades alérgicas, afirman los psicoanalistas, se presentan en sujetos con intensa necesidad de protección y amor, originada en la infancia sobremodo en relación con la madre, León Saúl afirma que hay nítida fijación masoquista al padre y deseos reprimidos que, no habiendo alcanzado expresión sexual genital, utilizan la piel para manifestarse. El elegir la piel como órgano de expresión estaría vinculada a un alto grado de erotización cutánea revelada por acentuadas tendencias exhibicionistas.<sup>(13)</sup>

En algunas señoras, por ejemplo, las crisis de urticaria pueden significar una hostilidad inconsciente contra el marido o el hijo en su afán de rechazo al matrimonio, por un apego o identificación con el padre. En esta situación la señora al rascarse está descargando sexualmente su deseo reprimido, o sea que está masturbándose; descarga también simultáneamente, su agresividad contra su misma piel.

Con este acto masoquista pretende llamar la atención sobre sí misma que en última instancia significa un exhibicionismo.

## ALOPECIA AREATA

Es la caída de pelos o cabellos en placas lisas, redondas u ovaladas sin presentar atrofia o signos inflamatorios.

Ataca a cualquier edad. De etiología desconocida, atribuyéndose a diferentes factores entre los que se mencionan: la predisposición genética, alteraciones endocrinas especialmente tiroideas, traumas físicos localizados en cuero cabelludo, infecciosos, oculares, algunos autores como Happle sostienen ser una enfermedad autoinmune, en la que el infiltrado linfocitario perifolicular representaría una reacción de inmunidad celular a un antígeno asociado al pelo y por eso cuando se aplican alérgenos potentes como

el dinitroclorobenceno (DNCB) o el Dibutiléster del ácido escuárico (SABRÉ) o la dibenciproma, producirían una alergia de contacto con un nuevo antígeno que produciría un efecto de inhibición, o sea un "Mecanismo de competición antigénica".<sup>(11)</sup>

Ante estos factores etiopatogénicos discutibles o especulativos, debe tomarse con especial importancia el psicogénico, Anderson sostiene que "este trastorno representa una reacción del cuerpo al stress, con el tejido capilar como órgano de choque" dándole un 25% al shock mental o a la angustia como precursores de la alopecia.<sup>(1)</sup>

Mehlman y Griesemer observan un tiempo de 2 semanas entre el evento emocional de particular significación en la vida del paciente y el inicio de la alopecia areata. El miedo real o imaginario, las amenazas, conducen a la pérdida de la seguridad emocional del paciente, que, aunque hayan existido antes en menor grado, la repetición de estos conflictos o la suma de otros de mayor intensidad, terminan con ese equilibrio frágil que dejó el primero, desencadenando el síndrome psicósomático. Es por eso que la psicoterapia esclarecedora de los problemas o de apoyo, acompañada de ansiolíticos y antidepresivos, aumentan las posibilidades de éxito con la farmacoterapia local rubefaciente y la infiltrativa de triamcrolona.

## VITÍLIGO

Esta leucodermia adquirida que ataca a cualquier edad o raza de evolución imprecisa llegando a diseminarse por el cuerpo o a la involución espontánea. De causa desconocida, atribuibles a respuesta auto-inmune o a factores neurogénicos.

Diversos autores le atribuyen una dependencia a trastornos del sistema nervioso central<sup>(14)</sup> basándose en el origen embrionario común del melanocito y de las células nerviosas. La localización zoniforme o simétrica, y relación entre choques emotivos y acromía subsiguiente. Se observa en el paciente con vitíligo una correlación psico-cutánea. La acromía reactiva el conflicto anímico que lo desencadenó y éste a su vez proyecta hacia la piel la atención y la angustia que lo caracteriza.

Esta correlación es más impactante en mujeres en las que con frecuencia fracasan las psicoterapias mejor orientadas.<sup>(2)</sup>

Por lo general el vitiligo tiende a aislarse de los demás, para evitar preguntas. Recibe múltiples recetas de personas legas y ante el fracaso entran en mayores angustias. Otros pacientes se vuelven impulsivos, con descargas violentas, hasta agresivas.<sup>(14)</sup>

## ROSACEA

Es la afección más frecuente en mujeres después de los 30 años.<sup>(15)</sup> Este eritema de la parte media de la cara puede presentarse asociadas diversos cuadros como el alcoholismo, la cirrosis hepática, o dispepsias digestivas. Existe hiperplasia de las glándulas sebáceas especialmente de la nariz que lleva al rinofima, a veces con alteraciones ocula-