



EL ESTRÉS Y LA PSORIASIS

EL ESTRÉS Y LA PIEL

Se puede definir el término estrés como el conjunto de respuestas conductuales, fisiológicas y bioquímicas ante la percepción de un suceso vivido, evaluado como amenazante o nocivo.

Se focaliza en un mismo evento y puede ser percibido de modos diferentes para distintos individuos, y es la percepción subjetiva como amenaza o desafío, lo que permite una evaluación positiva o una negativa. Si el estímulo es percibido como desafío permite al sujeto actuar y confrontarlo, lo cual se acompaña de emociones placenteras y se valoran las fuerzas necesarias para enfrentarlo. Cuando es vivido como una amenaza el sujeto valora únicamente el potencial nocivo del estímulo, quedando el individuo en situación de indefensión, se siente imposibilitado para evitar el estímulo adverso. Las características psicológicas, como personalidad y estilo de afrontamiento pueden modular la percepción de estímulos externos, influyendo de este modo en la respuesta fisiológica, cuando los estímulos son vividos como amenazantes se desencadena un determinado tipo de respuesta a nivel sistema nervioso.

Se consideran los efectos del estrés según el periodo que abarque en el tiempo estrés agudo, cuando el estímulo estresor dura unos minutos a horas, pero su duración no es prolongada en el tiempo. Otra clase es el estrés crónico cuya acción se dilata en el tiempo, la sensación de amenaza es constante.

Si la situación de estrés crónico se mantiene constante durante un tiempo prolongado ocasiona agotamiento de la respuesta tanto del sistema nervioso parasimpático, y del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, este agotamiento puede debilitar al sistema inmunológico siendo más vulnerable ante las enfermedades, así como también provoca Trastornos en el metabolismo.

El estrés y la función inmune humana:

El sistema inmune tiene como función distinguir entre lo propio y lo no propio, esto se lleva a cabo mediante componentes divididos entre inmunidad humoral y celular. Los elementos más importantes del sistema inmune son los glóbulos blancos. Un tipo de glóbulo blanco son los linfocitos B cuya función es producir anticuerpos específicos para un antígeno determinado. Otra clase son los linfocitos T que atacan directamente a las células intrusas o estimulan una respuesta de otras células. Las células T citotóxicas responden a antígenos específicos dando protección antiviral y antitumoral.

Otra clase de glóbulos blancos son células que se encuentran en la sangre periférica y que son llamadas Natural Killers (NK), actúan de modo similar que las T citotóxicas pero no necesitan tener un contacto previo con el antígeno, atacan principalmente las células tumorales y se correlacionan negativamente con la progresión del tumor, cuando este crece se halla menor cantidad de NK.



El estrés psicológico alteraría la función inmune porque en esta situación el organismo se prepara para la lucha o la huida. La sangre que transporta glucosa, fuente principal de energía del organismo, y oxígeno es desviada de los órganos no esenciales para ejercicio físico, también se aplazan las actividades fisiológicas que no comparten un beneficio inmediato, como la síntesis de proteínas, necesarias entre otras cosas para la mitogénesis de células T, NK y CD8. Cuando la situación de estrés es crónica la disminución de estas es significativa, dejando al organismo desprovisto de defensas para actuar ante virus o ante células tumorales.

Fisiopatología de los trastornos de la piel:

La piel es definida como un medio de comunicación y contacto del individuo con el medio. Es la envoltura del cuerpo, la cobertura cuya función es la protección del organismo ante los estímulos del mundo exterior.

Desde esta definición de piel podemos caracterizar diferentes trastornos. Los trastornos debidos a la vasoconstricción de la piel se presentan como: palidez crónica, debida a la vasoconstricción crónica localizada especialmente en la cara, cuyo correlato psicológico podría ser la expresión del sufrimiento en personalidades masoquistas.

Luego podemos nombrar al enrojecimiento, debido a una labilidad vasomotora, ligada a estructuras fóbicas de la personalidad, a personas temerosas de demostrar sus sentimientos, que los manifiestan poniéndose coloradas.

Y por último podemos nombrar a los sudores profusos o hiperhidrosis causadas por diferentes emociones, se presenta frecuentemente culpabilidad, y lo obligan a desarrollar prematuramente sus recursos dando lugar a un estado psicológico como de incapaz de simbolizar, y solo puede comunicarse a través de su cuerpo.

Hablaríamos aquí de un simbolismo proverbial donde la comunicación simbólica o por medio del lenguaje se vería imposibilitada Otra forma de considerarla es como un mecanismo auto punitivo o sustituto de masturbación. Por último debemos decir que el significado simbólico de su localización generalmente resulta difícil de determinar. Otro trastorno de la sensibilidad es la **urticaria, erupción** caracterizada por la aparición más o menos rápida de **ronchas blancas o rojizas** acompañadas de una **comezón intensa**, cuya vasodilatación es análoga a la que se observa después de recibir golpes.

Desde el punto de vista psicológico la podemos encontrar en personas con rasgos histéricos y frecuentemente implicados en un conflicto triangular. Además podemos decir que se traduciría corporalmente un sentimiento de sufrir malos tratos. Podemos hablar de un tercer trastorno como la **tricotilomania** que es una **dermatitis** provocada por el propio sujeto durante el sueño, se presenta como agresividad dirigida contra el propio yo corporal. Después tenemos a la **dermatitis atópica** que se la relaciona con sentimientos de hostilidad y depresión; con emociones reprimidas y de ansiedad, rabia y miedo.



LA PSORIASIS, se caracteriza por presentar alteraciones de la inmunidad celular en cuyo desencadenamiento participan conflictos intra-psíquicos. Está relacionada a pérdidas, separación o decepción de sí mismo.

Por último nombraremos la **neuro dermatitis atópica** cuya manifestación es precoz y su causación se debe a factores genéticos. Es muy importante tener en cuenta que el síntoma psicossomático dermatológico es el resultado de una cadena de factores precipitantes de los que se conocen solo algunos eslabones.

Un caso de estrés:

CAMILO, es un joven de treinta años que trabaja en una oficina recibiendo pedidos y reclamos de los clientes. Hace dos años se separó de su pareja, ANDREA, y comenzó a vivir solo, momento difícil y angustiante para ambos. A los dos meses le apareció psoriasis. Durante los últimos meses que duró la relación, peleaban casi todos los días, luego de lo cual pasaban varias horas sin hablarse. Después de la separación Camilo fue lentamente aumentando las horas que le dedicaba al trabajo. Paulatinamente, abandonó algunas costumbres como visitar a sus amigos, ir al gimnasio o andar en bicicleta. Actualmente, se siente cansado y triste la mayor parte del tiempo, le cuesta conciliar el sueño por las noches, a veces no tiene hambre. En el trabajo se siente muy nervioso, se preocupa mucho por asuntos poco importante. Camilo ya no encuentra placer ni diversión en casi ninguna actividad. Su psoriasis con el tiempo empeora, Camilo sufre de estrés que le genero la PSORIASIS.

El estrés es una respuesta que la persona experimenta cuando percibe alguna amenaza o peligro. Con ella nos preparamos para hacer frente al problema y es por eso que sentimos miedo o ansiedad que muchas veces se acompañan con algunos síntomas corporales como tensión muscular, taquicardia, malestar en el estómago. Nuestro organismo trabaja sobre exigido. Cuando esta situación se prolonga demasiado aparece un estado de cansancio y agotamiento, la vida cotidiana se transforma en una carga, se nos hace difícil encontrar placer.

En un tratamiento psicológico de orientación cognitivo conductual, Camilo aprendió a manejar sus fuertes sensaciones corporales de ansiedad por medio de técnicas de relajación muscular profunda y respiración abdominal. Asimismo, mediante la técnica de programación de actividades graduadas, fue aumentando progresivamente el tiempo dedicado a la recreación. Gracias a los diálogos mantenidos con su terapeuta, usando la técnica de discusión cognitiva, Camilo aprendió a manejar sus preocupaciones excesivas por asuntos poco importantes. Camilo aprendió a controlar y disminuir su estrés. Hoy disfruta de sus actividades cotidianas y se siente tranquilo. Su PSORIASIS ha disminuido ostensiblemente, la aprendió a controlar, ahora tiene mejor calidad de vida. También aprendió estrategias para superar futuras situaciones de estrés.



ESCALA DE ACONTECIMIENTOS VITALES RECIENTES (Holmes y Rahe, 1967)

ACONTECIMIENTOS VITALES RECIENTES

Lista de situaciones estresoras tomando como referencia el valor **50** dado arbitrariamente al matrimonio, por los cambios adaptativos que este implica. Sobre este valor, una amplia muestra de la población otorgó valores a distintas situaciones vitales de la vida cotidiana.

#	Situación estresora	Valor asignado
1	Muerte del cónyuge	100
2	Divorcio	73
3	Separación conyugal	65
4	Encarcelamiento o confinamiento	63
5	Muerte de un familiar cercano	63
6	Enfermedad o lesión personal grave	53
7	Matrimonio	50
8	Despido	47
9	Reconciliación conyugal	45
10	Jubilación	45
11	Cambio notable en salud o conducta familiar	44
12	Embarazo	40
13	Dificultades sexuales	39
14	Existencia de un nuevo familiar (nacimiento o adopción, etc.)	39
15	Reajuste financiero importante (reorganización, quiebra, etc.)	39
16	Cambios en el estado financiero (ganar o perder más de lo habitual)	38
17	Muerte de un amigo íntimo	37
18	Cambio a una línea o tipo de trabajo	36
19	Incremento importante en las disputas familiares	35
20	Pago de más de US\$ 20.000 dólares (compra casa, negocio etc.)	31
#	Situación estresora	Valor asignado
21	Vencimiento de hipoteca o préstamo	30
22	Cambio importante en las responsabilidades laborales	29
23	Abandono del hogar de algún hijo (independencia matrimonio etc.)	29
24	Problemas con la ley	29
25	Triunfo personal sobresaliente	28
26	Esposa que abandona el trabajo fuera de casa	26
27	Inicio o finalización de escolaridad	26
28	Cambio en las condiciones de vida (nueva casa, deterioro vida vecindario)	25
29	Cambio de hábitos personales (vestuario, amigos, etc.)	24
30	Problemas con los superiores	23



31	Cambio importante en las condiciones o horarios de trabajo	20
32	Cambio de residencia	20
33	Cambio a nueva escuela	20
34	Cambio importante en el tipo y/o cantidad de tiempo libre	19
35	Cambio importante en la frecuencia de ir a la Iglesia	19
36	Cambio importante en las actividades sociales (clubes, cine, visita)	18
37	Contraer hipoteca o préstamo inferior a \$ 20.000 (coche, TV, etc.)	18
38	Cambio importante en los hábitos de sueño	16
39	Cambio importante en el # de familiares que viven juntos	15
40	Cambio importante en los hábitos dietéticos	15
41	Vacaciones	13
42	Navidad	12
43	Transgresión de la ley (manifestaciones, infracción de tránsito)	11

EL DUELO

El proceso del duelo:

“Los alejamientos, las separaciones y las pérdidas, forman parte de la vida. Imprescindibles algunas veces, inevitables en otros casos, pero invariablemente nos enfrentan a un mismo proceso. El proceso del duelo. De la actitud que asumamos frente a él depende nuestro crecimiento.

Todo duelo “es el proceso normal que sigue a la pérdida de lo inmensamente querido”. Forma parte integral de la relación amorosa, no es el fin ni la interrupción del amor sino una de sus fases naturales.

Así, sin que participe nuestra decisión el duelo no interrumpe la relación, sigue siendo amor. Si el duelo duele, (por cierto que duele), aceptémoslo como una parte necesaria en esta etapa del vínculo, no podemos eludirlo con negaciones u olvidos, seríamos en ese caso desertores de la relación amorosa, mataríamos por segunda vez al ausente.

Por lo tanto habrá dolor, pero no estamos buscando ese dolor por el dolor mismo, cuanto menos haya, será mejor, siempre que podamos conservar en nuestro corazón el amoroso vínculo con el ausente.

La vocación permanente al sufrimiento no es sinónimo de superación, recordar tiernamente es haber superado, entonces sí, podremos incorporar algunas alegrías a nuestros preciados y tan queridos recuerdos.

No podemos confiarle al tiempo la resolución de nuestro dolor. Hoy la vida nos interroga y debemos responder, teniendo en cuenta que para llegar a un lugar, siempre hay algunos caminos mejores que otros.



“Nuestra es la responsabilidad de elegir el camino”.

Un camino a recorrer

- Pongamos al día y en paz nuestro vínculo con quienes no están. · Esforcémonos por superar el egoísmo que coloca a nuestro dolor como protagonista principal de los hechos.
- Vivamos nuestro duelo con dignidad, recordando a nuestros hijos con las personas apropiadas y en los lugares apropiados.
- Evitemos el aislamiento, reinsertándonos en la vida familiar y en la sociedad asumiendo nuestros cambios personales.
- Analicemos nuestra fe y nuestra creencia en una existencia más allá de la muerte.
- Tengamos un proyecto de vida que honre a quienes no están, a los que están y a nosotros mismos.
- Atendamos con dedicación y sensibilidad los vínculos afectivos con los vivos.
- No dejemos que el dolor nos exima de superarnos y ser mejores personas, el permanente recuerdo del ausente debe ser un estímulo para lograrlo.
- La posibilidad de superar un duelo, requiere de nuestro esfuerzo personal y no podemos delegarlo en ningún tipo de paternalismo.

La terapia de pareja:

El terapeuta de pareja deberá admitir que su función está más emparentada con el arte que con la ciencia. El terapeuta es un mediador, no un árbitro. No arbitra soluciones, media entre dos personas en conflicto descodificando los mensajes recíprocos que constituyen malentendidos, ya sean verbales o no verbales; propende a mejorar la comunicación entre ambos poniendo de manifiesto las fantasías acompañantes en cada uno de ellos, puntualizando, sobre todo, aquello que tenga que ver con culpas, resentimientos, escamoteo de la realidad en cuanto a sus verdaderos sentimientos y proyectos, y finalmente devuelve a la pareja la responsabilidad de tomar sus propias decisiones.



Si usted sufre alguno o algunos de los síntomas a continuación descritos, pueden estar sufriendo de estrés, consulte con su psicólogo o psiquiatra

- 1- Inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo.
- 2- Pérdida de apetito.
- 3- Se desentiende de los problemas y piensa en otra cosa.
- 4 - Ganas de suspirar, opresión en el pecho, sensación de ahogo.
- 5- Palpitaciones, taquicardia.
- 6- Sentimientos de depresión y tristeza
- 7- Mayor necesidad de comer, aumento del apetito.
- 8- Temblores, tics o calambres musculares.
- 9- Aumento de actividad.
- 10- Náuseas, mareos, inestabilidad.
- 11- Esfuerzo por razonar y mantener la calma.
- 12- Hormigueo o adormecimiento en las manos, la cara, etc.
- 13- Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.
- 14- Dolores de cabeza.
- 15- Entusiasmo, mayor energía o disfrutar con la situación.
- 16- Disminución de la actividad.
- 17- Pérdida del apetito sexual o dificultades sexuales.
- 18- Tendencia a echar la culpa a alguien o a algo.
- 19- Somnolencia o mayor necesidad de dormir.
- 20- Aprensión, sensación de estar poniéndose enfermo.
- 21- Agotamiento o excesiva fatiga.
- 22- Urinación frecuente. (Deseo de orinar)
- 23- Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.
- 24- Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.
- 25- Diarrea.
- 26- Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas, etc.).
- 27- Necesidad de estar solo sin que nadie le moleste.
- 28- Aumento del apetito sexual.
- 29- Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc.
- 30- Tendencia a comprobar repetidamente si todo está en orden.
- 31- Mayor dificultad en dormir.
- 32- Necesidad de estar acompañado y ser aconsejado.