



TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA EL MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA

PSYCHOLOGICAL TREATMENT FOR THE MANAGEMENT OF ATOPIC DERMATITIS

Diana Ávila & Beatriz Ramos*

Universidad Antonio Nariño

RESUMEN

La Dermatitis Atópica (DA) es una enfermedad de la piel con carácter crónico, que va incrementando su prevalencia a nivel mundial y cuya manifestación se relaciona con la sensibilidad exagerada ante agentes que producen inflamación a causa de factores genéticos o historias familiares de alergias. El tratamiento psicológico de la DA involucra en su gran mayoría técnicas empleadas en Terapia Cognitiva-Conductual como: relajación, inversión al hábito, reducción del estrés, autocontrol, entre otras, que sin duda han demostrado efectividad en el manejo de dicha enfermedad dermatológica.

Palabras claves: *Tratamiento Psicológico, Dermatitis Atópica, Terapia Cognitivo-Conductual.*

ABSTRACT

The Atopic Dermatitis (AD) is a chronic skin disease which has increased its prevalence across the World; this disease is related with hyper sensibility to some agents which produce inflammation. Some genetic factors or familiar history of allergies are related with this disease. Psychological treatment of AD includes some Cognitive Behavioral Therapy techniques as relaxation, habit reversal, stress reduction, self-control, among others, which have showed effectiveness for its treatment.

Key words: *Psychological treatment, atopic dermatitis, cognitive behavioral therapy.*

*Diana Gineth Ávila Díaz es Psicóloga de la Universidad Antonio Nariño; Beatriz Ramos González es Psicóloga de la Universidad Nacional de Colombia; Master individu et societe approche psychanalytique. Este trabajo es derivado de pasantía investigativa en el grupo de investigación "Esperanza y Vida" de la Universidad Antonio Nariño y de la tesis "PERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON DERMATITIS ATÓPICA Y SUS CUIDADORES"

La correspondencia en relación con este artículo debe dirigirse a los correos electrónicos de Contacto diana_avila@hotmail.com y trizmos@gmail.com

ARTÍCULO DE REVISIÓN. RECIBIDO: junio 2 de 2011 APROBADO: septiembre 20 de 2011

INTRODUCCIÓN

La Dermatitis Atópica (DA) es una enfermedad crónica de la piel, asociada a la hipersensibilidad por exposición a

agentes externos que producen inflamación, prurito y a su vez se relaciona con predisposición genética o antecedentes familiares de asma, rinitis o

algún tipo de alergia (Sosa, Orea & Flors, 2001; Martin, 2006; Rodríguez & Núñez, 2007); se presume como de alta prevalencia e incidencia (Friedman, Hatch & Paradis, 1998; Barreto, Rojas, Vélez & Restrepo, 2002; Carnero, 2005; Martín, 2006; Maldonado, 2008), ya que ocupa entre el 15 y 30% de la consulta dermatológica a nivel mundial.

El tratamiento de ésta enfermedad ha ido incrementando el abordaje interdisciplinario (Lucio, Gallegos, Consuelo & Jurado, 1999), pues es indudable la existencia de componentes médicos, farmacológicos, neurológicos y psicológicos (Ballona & Ballona, 2004; Boguniewicz, Noreen & Kim, 2008) en ésta misma.

La Dermatitis Atópica para quienes la padecen, resulta ser un factor estresante crónico, acompañado de malestar, incomodidad y alteraciones en sus áreas de ajuste; sumado a ello están los estándares sociales de belleza que exigen una piel perfecta y van en contravía del paciente atópico, por lo que mostrarse ante otros puede llegar a constituir una amenaza o pérdida causando, en ocasiones, estigmas e incluso aislamiento, por lo que afecta su estabilidad emocional

y por ende su salud mental (Kiebert, Sorensen, MPH, Revicki, Fagan, PHARMD, et al, 2002).

En el mismo sentido el círculo vicioso, como lo menciona Taube sf. citado por Gritmalt & Cotterill, 2002), entre el prurito y el rascado genera inquietud, impaciencia, irritabilidad y perturbaciones del sueño, que en ocasiones son aprovechadas por el paciente atópico para obtener lo que se desea (Ginsburg, Prytowsky, Kornfield & Wolland, 1993), llegando a manipular a través de la agresión hacia su propia piel, pues se busca el no rascado de la misma, pero ante el incumplimiento del deseo, ésta resulta ser la estrategia más conveniente para recibir lo anhelado con tal de no empeorar la manifestación de los síntomas; así se genera una carga significativa no sólo en el paciente sino también en sus cuidadores y surgen estudios que emplean la Terapia Conductual (Bridgett, 2000) y la Terapia Cognitivo-Conductual (Ehlers, Gieler & Strangier, 1995) para manejar el malestar y la perturbación intrapsíquica que acompaña la enfermedad.

Desde la intervención psicológica se ha empleado para reducir la rasquiña, el

entrenamiento en inversión del hábito (Azrin & Nun, 1973 citados en Ehlers, Gieler & Strangier, 1995) que implica el automonitoreo de los primeros signos o señales de la rasquiña y cuyo objetivo es practicar respuestas que compitan con las manos, como pulsando éstas o los puños firmemente sobre la zona de picazón. Así mismo autores como Ersser, Latter, Sibley, Satherley y Welbourne (2008) consideran indispensable que el tratamiento vincule a los pacientes con DA y sus cuidadores, incorporando áreas educativa y psicológica de la enfermedad que contribuyan a reducir los comportamientos de rascado en el paciente atópico (Horne, White & Varigos, 1989; Giannini, 1997) y tengan como objetivo producir un cambio conductual mediante la educación para el paciente y un grado de autotratamiento apoyado en el cuidador (Niegel, Kallweit, Lange & Folster, 2000; Holman & Long, 2000).

Estudios de caso único también han destacado la eficacia de intervenciones sobre el impacto psicosocial de la Dermatitis Atópica (Horne, Taylor & Varigos, 1999, citados por Wittkowski, Richards, Griffiths & Main, 2007) aplicando en su mayoría tratamientos

específicos que demuestran mejoraría de la piel, tales como: relajación, reducción del estrés y técnica de biorretroalimentación que utiliza equipos (generalmente electrónicos) para revelar eventos internos psicofisiológicos del ser humano, normales o anormales, en forma de señales visuales y auditivas con el fin de manipular éstas respuestas involuntarias.

Por su parte Ehlers, Gieler y Stangier (1995) comparan la eficacia de un tratamiento en cuatro grupos de personas con DA, donde se utiliza técnicas de relajación, Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) con técnicas de autocontrol de la rasquiña y manejo del estrés junto a la combinación del programa educativo con TCC, el cual es aplicado a cada grupo y comparado con uno control que recibe sólo atención médica. Los participantes son incluidos aleatoriamente en cada grupo y tratamiento, se realizan 12 sesiones semanales de 1,5 a 2 horas y se trabaja en grupos de 5 a 7 personas; además se realiza un seguimiento anual.

En concordancia con los mismos autores y tras un año de seguimiento, se encuentra que el tratamiento psicológico con los tres grupos (entrenamiento en

relajación, TCC y programa educativo con TCC) genera mejoras significativamente mayores en la condición de la piel más que los dos grupos restantes (programa educativo y atención médica), corroborando los informes preliminares donde las intervenciones psicológicas son útiles en el tratamiento dermatológico de la Dermatitis Atópica.

Igualmente Wittkowski, Richards, Griffiths y Main (2007) utilizan la TCC en un diseño de caso único para examinar los beneficios en el tratamiento de dos pacientes con DA, se realizan ocho sesiones semanales de sesenta minutos con técnicas como: experimentos conductuales y descubrimiento guiado; así mismo promueven en los pacientes la modificación de sus creencias desadaptativas identificadas y la puesta en práctica de estrategias de afrontamiento en situaciones sociales. Los resultados muestran mejoras para ambos casos en la reducción de ansiedad, depresión, estigmatización y creencias, las ganancias del tratamiento son especialmente evidentes en términos de la disminución de comportamientos evitativos.

Matsumoto, Mieko, Ohya, Yukihiro, Akasawa, Akira, et al. (2003)

reportan el caso de una niña de 3 años y un niño de 4 años con DA y problemas emocionales a pesar de la terapia médica adecuada e intervención psicológica con sus familias en Japón. La evaluación de los sujetos se realiza mediante el análisis de comportamientos problema reportado por los padres como: rascar su piel, tirar de sus cabellos de manera intencional, entre otros, esto en un corto periodo dentro de la terapia de comportamiento; de forma que se realiza la intervención aplicando procesos de condicionamiento operante con aquellos, para conseguir mejora en la DA y en los problemas emocionales de los pacientes, proceso que arroja y muestra resultados eficaces.

De igual forma, se evidencian resultados efectivos de la intervención psicológica en la investigación de Fontes, Weber, Fortes y Cestari (2006), quienes informan la evolución de la observación clínica y emocional de un niño con DA. Los resultados muestran cambios en el comportamiento del niño pues juega libremente, desarrolla mejores interacciones sociales, disminuye la agresividad y la irritabilidad, presenta una mejor interacción con su madre; así mismo muestra una considerable mejora

en la evolución de la DA, llegando a concluir que la cobertura alcanzada por el enfoque interdisciplinario proporcionado por el grupo permite una intervención precoz en la relación madre-bebé, que podría ser considerada como una estrategia preventiva de salud mental y como la evitación de futuras patologías.

Klinger, Soost, Flor y Worm (2007) muestran la eficacia de los placebos en el manejo de la DA, desde la teoría de la expectativa y la teoría del condicionamiento clásico como un posible modelo explicativo. En un diseño experimental se prueba con 96 participantes, 48 con DA (24 varones, 24 mujeres) y 48 con piel sana (24 hombres y 24 mujeres), una pomada neutral con otra información (reducción del dolor con la pomada "versus" pomada neutral), fueron posteriormente aplicados estímulos eléctricos, de manera selectiva para inducir una sensación dolorosa; así en el caso de la condición de aprendizaje (condicionamiento clásico) y sin saber los participantes, la intensidad del estímulo de dolor disminuye 50% después de aplicada la pomada, es decir, se le otorga a ésta propiedades inmunosupresoras (condicionadas) que contribuyeron a reducir el dolor.

El estudio aborda la cuestión de si el dolor experimentado por los pacientes con DA podría reducirse a través de un efecto placebo y si este se logra a través de la expectativa o por medio de un proceso de condicionamiento clásico o de ambos, pues bien, los resultados indican que un efecto placebo se logra por medio de la expectativa y el condicionamiento clásico; sin embargo, los procesos condicionados parecen ser necesarios para un efecto más duradero (inmunosupresión condicionada), así la magnitud de este parece ser mayor en las personas atópicas que en el grupo control (Klinger, Soost, Flor & Worm, 2007). Además de acuerdo con estos autores se encuentra que la instrucción verbal puede ser vista como un estímulo condicionado que reactiva antes las asociaciones de estímulo.

Por su parte, Mitschenko, Lwow, Kupfer, Niemeier y Gieler (2008) reflejan que estados psicológicos como el estrés y la inmunología generan altas probabilidades de contraer enfermedades, propuesta indicada tempranamente por Selye (1946); así se encuentra que la ansiedad se ha asociado al estrés y es relevante en la exacerbación de los síntomas de DA, reafirmando ello en la investigación realizada por Hashizume y

Takigawa (2006) al plantear un perfil psicológico caracterizado por ansiedad, depresión y excitabilidad emocional en las personas que sufren de alergias; de tal forma que los recientes hallazgos muestran que los pacientes atópicos con problemas emocionales desarrollan un círculo vicioso entre ansiedad-síntomas clínicos que se observa repetida y crónicamente en pacientes que presentan desregulación del sistema neuroinmune.

También Hashizume y Takigawa (2006) muestran la eficacia en la administración de fármacos con efectos ansiolíticos como parte de la estrategia de intervención al estrés asociado a la picazón en los pacientes con DA; estos autores recomiendan que intervenciones psicológicas deben considerar la supervisión periódica de los niveles de ansiedad en el contexto de las funciones inmunitarias y enfermedades de la piel como elementos fundamentales en la intervención de pacientes alérgicos con problemas emocionales.

Evidentemente lo anterior refleja la importancia y trascendencia de vincular componentes o intervenciones psicológicas en el tratamiento de la Dermatitis Atópica, ya que frente a ésta

enfermedad se hace necesario contemplar disfunciones emocionales como: estrés, ansiedad (Núñez, González, Rodríguez & Avilán, 1999) y depresión (Taube, sf., citado en Gritmalt & Cotterill, 2002) que pueden generar y exacerbar los síntomas; es así como trabajando pensamientos y emociones suscitadas por la DA se puede plantear el modelo ABC de la Terapia Racional Emotiva como una forma de intervención en el manejo de la misma.

La Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC) fue formulada por Albert Ellis durante un Congreso de la American Psychological Association en Chicago, Estados Unidos, en 1956 bajo el nombre de “terapia racional”, en ésta contribuyeron el pensamiento dogmático “la tiranía de los debería” como elemento central en la perturbación emocional, posteriormente se encuentra interés en la relación entre auto-devaluación y ansiedad; también el uso de técnicas en terapia sexual activo-directiva, llegando a plantearse en la TREC no sólo este mismo estilo sino también un enfoque educativo (Ellis & Dryden, 1987; Walen, DiGiuseppe & Dryden, 1992), en donde en la mayoría de afirmaciones que las personas se hacen no tienen pruebas de ser

como aquellas las refieren, ocasionando perturbaciones en sí mismas, frecuentemente generadas por los “tengo que”, algunas veces manifiestos y otras encubiertos (Lega, Caballo & Ellis, 1997).

Partiendo de lo anterior, cabe resaltar que la TREC utiliza el modelo ABC, publicado por primera vez en 1958 y ampliado hacia 1984 por Ellis, el cual propone como eje principal la forma en que un individuo piensa e interpreta las diferentes circunstancias o ambientes, en este caso la Dermatitis Atópica, y las creencias que tiene acerca de sí mismo, los otros y del mundo en general (Ellis, 1975), sin olvidar la existencia de interpretaciones ilógicas, irracionales y poco empíricas que dificultan la obtención de metas.

De acuerdo con Ellis (1984), el ABC está compuesto por diferentes elementos que cabe distinguir a continuación, “A” es un *acontecimiento activante* que es interpretado por el individuo y concibe elementos tales como: qué sucedió, cómo percibió lo que sucedió y cómo evaluó lo que sucedió; también está el desarrollo de “B” o *creencias* que son evaluaciones de la realidad y pueden ser lógicas, empíricas y racionales (rB) o si dificultan el funcionamiento del

individuo son irracionales (iB), inconsistentes en su lógica, absolutistas, dogmáticas y producen emociones perturbadoras. A partir de éstas creencias se genera “C” o *consecuencias* resultantes de la interpretación del individuo respecto a “A”, que pueden ser emocionales (Ce) y/o conductuales (Cc), es decir, se puede comprender la Dermatitis Atópica como un “A” que genera ciertos mitos-creencias en los cuidadores (“B”) e implica consecuencias “C” a nivel de conducta o de las emociones en ambas partes o roles.

Del mismo modo el modelo propone que para reemplazar una creencia irracional (iB) por una racional se requiere de *refutación, cuestionamiento o debate* “D” que en últimas constituye la adaptación del método científico a la cotidianidad, cuestionando hipótesis y teorías para determinar su validez y los efectos “E” que éste tiene para el individuo (Ellis & Harper, 1961; Ellis, 1987), lo cual sugiere un abordaje confrontativo con el paciente que vive el “A”, la Dermatitis Atópica.

En síntesis, se hace evidente la consideración y contribución del tratamiento psicológico en el manejo de síntomas como la piquiña y rasquiña de la piel que innegablemente aluden a

estrategias de autocontrol que evidencian a su vez la utilidad de técnicas tales como: inversión del hábito, relajación, reducción del estrés, que exigen autonomía no sólo del paciente atópico sino también necesitan apoyo por parte de sus cuidadores; así se puede formular un tratamiento interdisciplinario e íntegro que permita contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los directamente involucrados –pacientes con DA- y de aquellos que velan por su bienestar –cuidadores-.

Cabe distinguir que en Colombia aún son precarias las investigaciones que abordan la Salud Mental de las personas con Dermatitis Atópica y sus cuidadores, pues la mayoría de estudios, profundizan en tratamientos dermatológicos y farmacológicos que contemplan de manera superficial la influencia de elementos conductuales, emocionales y cognitivos que indiscutiblemente marcan la evolución o involución de la enfermedad, en otras palabras, en éste país aun se presenta énfasis en componentes orientados a la Salud Física antes que en la Salud Mental, lo cual dificulta el reconocimiento de los mismos pacientes frente a variables de índole psicológica.

<La Dermatitis Atópica se ve en la piel, se siente y comprende en la psique>

REFERENCIAS

- Ballona, C. y Ballona, V. (2004). Dermatitis atópica: Revisión de tema. *Revista Peruana de Dermatología*, 15, 1. 40 - 48.
- Barreto., Rojas., Vélez. y Restrepo. (2002). *Dermatología*. Universidad del Valle: Cali, Colombia
- Boguniewicz, MD., Noreen, MS & Kim, MD. (2008). A Multidisciplinary Approach to Evaluation and Treatment of Atopic Dermatitis. *Semin Cutan Med Surg* 27:115-127, Elsevier Inc.
- Bridgett, C. (2000). Psychodermatology and atopic skin disease in London 1989-1999 - Helping patients to help themselves. *Dermatology Psychosomatics*; 1:183-6.
- Carnero, R. (2005). Calidad de vida en pacientes pediátricos con Dermatitis Atópica tratados con ELIDEL ® (PIMECROLIMUS). *Rev Esp Econ Salud*; 4(3):162-170
- Ehlers, A., Gieler, U. & Strangier, U. (1995). Treatment of atopic

- dermatitis: A comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*; 63 (4):624-35.
- Ellis, A (1975). How to live with a neurotic. North Hollywood, Ca: Wilkshire
- Ellis, A (1984). Expanding the ABC's of RET. En Freeman, A & Mhoney, M., Cognition and psychotherapy. Nueva York: Plenum Press.
- Ellis, A. & Harper, R. (1961). *A guide to rational living*. Englewood Cliffs, N. J: Prentice Hall
- Ellis, A. y Becker, I. (1982). *A guide to personal happiness*. North Hollywood, Ca: Wilkshire [Guía para la felicidad personal, Bilbao: Deusto, 1990]
- Ellis, A. & Dryden, W. (1987). *The practice of rational emotive therapy*. Nueva York: Springer [Practica de la terapia racional-emotiva. Bilbao: Decleé de Brouwer, 1989]
- Ersser, SJ., Latter, S., Sibley, A., Satherley, PA. y Welbourne, S. (2008). Intervenciones psicológicas y educativas para el eczema atópico en niños. *Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en La Biblioteca Cochrane Plus, 2 Número 2*
- Friedman, S., Hatch, M. & Paradis, C. (1998). Psychophysiological Disorders: research and clinical applications. *American psychological association: Washigton 3rd ed.*
- Fontes, P., Weber, M., Fortes, S. y Cestari, T. (2006). A dermatite atópica na criança: Uma visão psicossomática. *Revista de Psiquatria do Rio Grande do Sul*, Vol 28(1), Jan-Apr 2006. pp. 78-82
- Giannini, AV. (1997). Habit reversal technique and eczema. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*; 100 (4):580.
- Gritmalt, F. y Cotterill, J. (2002). Dermatología y Psiquiatría. Historias clínicas comentadas. *Libros PRICEPS- Aula Médica.*
- Ginsburg, IH., Prytowsky, JH., Kornfield, DS. & Wolland, H. (1993). Role of emotional factor in adults with atopic dermatitis. *Int J Dermatol*; 32: 656-660.
- Hashizume, H. & Takigawa, M. (2006). Anxiety in allergy and atopic dermatitis. *Current Opinion in*

- Allergy & Clinical Immunology*. 6(5):335-339,
- Holman, H. & Long, K. (2000). Patients as partners in managing chronic illness. *BMJ*; 320 (7234):526-7.
- Horne, DJ., White, AE. & Varigos, GA. (1989). A preliminary study of psychological therapy in the management of atopic eczema. *British Journal of Medical Psychology*; 62: 241-8.
- Kiebert, G., Sorensen, SV., MPH., Revicki, D., Fagan, SC., PHARM.D., Doyle, J. J., RPH., MBA., Cohen, J. & Fivenson, D. (2002). Atopic dermatitis is associated with a decrement in health-related quality of life. *International Journal of Dermatology* 2002, 41: 151-158. ©Blackwell Science Ltd.
- Klinger, R., Soost, S., Flor, H. & Worm, M. (2007). Classical conditioning and expectancy in placebo hypoalgesia: A randomized controlled study in patients with atopic dermatitis and persons with healthy skin Pain, Vol 128(1-2), Mar 2007. pp. 31-39.
- Lega, L., Caballo, V. y Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Siglo Veintiuno de España Editores, S. A
- Lucio, GME., Gallegos, ML., Consuelo, DP. y Jurado, SCF. (1999). Factores de personalidad y sucesos de vida que inciden en el tratamiento de pacientes con dermatitis atópica. *Rev Cent Dermatol Pascua*; Vol. 8, Núm. 2 May-Ago
- Mahoney, M. & Arnkoff, D (1978). Cognitive and self-control therapies. En Garfield, S & Bergin, A. handbook of psychotherapy and behavior change. Nueva York: Wiley
- Maldonado, R. (2008). *Dermatología en la consulta pediátrica: diagnóstico y tratamiento*. México: Editores de textos mexicanos.
- Martin, M. (2006). Guía del tratamiento de la Dermatitis Atópica en el niño. *Documento de consenso. Grupo de expertos. ERGON*
- Matsumoto, Mieko, Ohya, Yukihiro, Akasawa, Akira, Tagami. & Fujio. (2003) Application of Extinction to Operant Conditioning of Atopic

- Dermatitis: The Supportive Role of a Bio-Psycho-Social Model. Japanese Journal of Counseling Science*, Vol 36(4), Dec 2003. pp. 370-379.
- Mitschenko, AV., Lwow, AN., Kupfer, J., Niemeier, V. & Gieler U. (2008). Atopic dermatitis and stress?: How do emotions come into skin? *Journal Article ISSN: 0017-8470 Hautarzt. 59(4):314-8, 2008*
- Niebel, G., Kallweit, C., Lange, I. & Folster, R. (2000). Direct versus video-based parental education in the treatment of atopic eczema in children. A controlled pilot study. *Hautarzt; 51: 401-11.*
- Núñez, E., González, F., Rodríguez, E y Avilán, M. (1999). Trastornos de ansiedad en madres de niños con Dermatitis Atópica de moderada a severa. *Dermatología venezolana, Vol. 37, N° 1.*
- Rodríguez, A. & Núñez, R. (2007). Prevalencia de Dermatitis Atópica en niños de seis a catorce años de edad en Morelia, Michoacán. *Revista Alergia México, 54 (1):20-23*
- Selye, H. (1946). The General Adaptation Syndrome and the Disease of Adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology, 6, 117-120.*
- Sosa, M., Orea, S & Flors, S. (2001). Nuevos conceptos en dermatitis atópica. *Revista Alergia México, 48 (1), 15-24.*
- Walen S. R., DiGiuseppe, R. & Dryden, W. (1992). *A practitioner's guide to rational emotive therapy*. Nueva York: Oxford University.
- Wittkowski, A., Richards, H., Griffiths, C & Main, C. (2007). Illness perception in individuals with atopic dermatitis. *Psychology, Health & Medicine, Vol 12 (4), Aug. pp. 433-444.*