

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Psicoterapia de pacientes con alopecia areata.

Morales, Franco.

Cita:

Morales, Franco (2022). *Psicoterapia de pacientes con alopecia areata. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/662>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/k6v>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PSICOTERAPIA DE PACIENTES CON ALOPECIA AREATA

Morales, Franco

Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Mar del Plata, Argentina.

RESUMEN

En ocasión de una consulta de un paciente adolescente diagnosticado con alopecia areata (AA) derivado por su dermatóloga a consulta psicológica, se realiza una búsqueda actualizada sobre la temática. En el presente trabajo se reseña sobre qué es la AA enmarcándola previamente en las enfermedades autoinmunes; luego se presentan estudios que referencian investigaciones que incluyen factores psicológicos y psicopatológicos en relación con la AA; por último, se concluye con consideraciones para tener en cuenta al tratar con un paciente con este diagnóstico.

Palabras clave

Psicoterapia - Alopecia Areata - Enfermedades autoinmunes

ABSTRACT

PSYCHOTHERAPY OF PATIENTS WITH ALOPECIA AREATA

On the occasion of a consultation of an adolescent patient diagnosed with alopecia areata (AA) referred by his dermatologist to a psychological consultation, an updated search on the subject is carried out. This paper reviews what AA is, previously framing it in autoimmune diseases; then studies are presented that reference research that includes psychological and psychopathological factors in relation to AA; Finally, it concludes with considerations to take into account when dealing with a patient with this diagnosis.

Keywords

Psychotherapy - Alopecia Areata - Selfimmune

Enfermedades autoinmunes

La autoinmunidad es la pérdida de la autotolerancia. Se presenta cuando hay respuesta inmune frente a los antígenos propios del cuerpo humano. Entre las características más importantes del sistema inmune se encuentra la capacidad que tiene para distinguir lo propio de lo ajeno, de identificar una amplia serie de agentes agresores y producir reacciones en contra de esos materiales extraños, pero en situaciones anormales desencadena reacciones inmunitarias contra los antígenos propios, lo que implica la aparición de enfermedad autoinmune, que se caracteriza por una alta tasa de morbilidad y mortalidad a largo plazo (Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, & Longo, 2010)

Las enfermedades autoinmunes conforman un grupo de patologías cuya causa se desconoce; la mayoría de ellas son más frecuentes en mujeres y tienen cuadros clínicos comunes en aspectos como: inicio insidioso, evolución crónica y la presen-

tación de manifestaciones clínicas derivadas de la inflamación y el dolor generalizado o localizado. Estas entidades afectan principalmente el aparato músculo-esquelético, aunque algunas pueden tener compromiso sistémico y deformidad hasta llegar a la discapacidad (Álvarez, Sandoval & García, 2006).

Alopecia areata

La AA es una enfermedad autoinmune crónica que afecta el folículo piloso y algunas veces las uñas. Es de origen multifactorial y puede aparecer a cualquier edad, no tiene distinción de sexo o raza. Se distingue por áreas alopécicas que la mayor parte de las veces son reversibles.

La frecuencia en la consulta dermatológica es de 1% y puede aparecer a cualquier edad. El primer episodio generalmente sobreviene antes de los 20 años; sin embargo, la incidencia es mayor entre la tercera y cuarta décadas de la vida (Hawit & Silverberg, 2008). La causa de esta enfermedad sigue siendo desconocida; se reconoce un fondo inmunológico por su relación con otras enfermedades y una predisposición genética fundamentada (Messenger, et al, 2012).

Alopecia areata y psicopatología

Para enmarcar la relación entre AA y psicopatología se puede hacer referencia a que la prevalencia de depresión en pacientes con enfermedades autoinmunes alcanza cifras significativas (Díaz, Mejía, González, & Carmona, 2012). En específico hay estudios que relacionan la AA con diferentes cuadros psicopatológicos. Se reseñará a continuación algunos de ellos.

Un estudio realizado por Colón y colaboradores (1991) fue pionero en sostener que los pacientes diagnosticados con AA tienen mayor riesgo de padecer trastornos psiquiátricos al registrar que un 74% de los pacientes con esta patología dermatológica habían padecido aun trastorno de salud mental a lo largo de su vida. Los trastornos mas mencionados son: Depresión mayor, ansiedad generalizada y consumo de sustancias.

En el 2008 Ghanizad (2008) realizó un estudio similar al de Colón y colaboradores (1991) en población infantil y adolescente. Registró también que la mayoría de los niños y adolescentes con AA presentan comorbilidades con trastornos psiquiátricos de larga duración. Los trastornos más comunes fueron: Trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad. Sin embargo, este estudio (Ghanizad, 2008) también aportó un dato novedoso no registrado por el estudio de Colón y colaboradores (1991); en segundo orden de aparición surgió el TOC como trastorno comórbido.

En otro estudio realizado en España por Ruiz-Doblado (2003), además de los trastornos de ansiedad generalizada y episodios de depresión, se encontró asociación con personalidad dependiente y antisocial; en general, estos pacientes pudieron sobrellevar su enfermedad, y las repercusiones en el ámbito familiar, laboral, social y sexual fueron leves. Diariamente todas las personas enfrentan eventos estresantes, la diferencia estriba en la vulnerabilidad de cada persona y cómo reacciona a cada uno de los eventos de estrés. Como lo estableció Ruiz Doblado (2003), estos pacientes poseen un mecanismo de defensa social escaso o nulo y no pueden reaccionar de forma adecuada ante una situación de estrés debido a que no se apoyan en su entorno; son sujetos con personalidad dependiente y antisocial, ya sean adultos o niños.

Por su parte, García y colaboradores (2013) encontraron que los pacientes con AA incluidos en el estudio tienen factores psicológicos asociados con la enfermedad, a saber: ansiedad, depresión, eventos de la vida, rasgos de personalidad (psicoticismo y neuroticismo) y disminución del estado de ánimo y disfunción familiar.

Otro estudio (del Carmen Vélez-Muñiz, Peralta-Pedrero, Jurado-Santa Cruz, & Morales-Sánchez, 2019) con una gran cantidad de pacientes de variados grupos etarios ha encontrado que entre las personas que padecen AA un 76% ha registrado cambios negativos en su calidad de vida, un 65,9% signos de depresión o ansiedad y un 12,8% presentaban riesgo suicida durante el curso de la enfermedad.

¿El stress psicológico puede ser parte de la etiogénesis de la alopecia areata?

En un artículo de revisión Martínez-Suarez (2015) sostiene que existen factores ambientales que han pueden contribuir a la aparición de la AA. Estos factores se relacionan directamente con la resistencia y la severidad de la enfermedad. De éstos, el estrés es el principal estimulante a través de la expresión de citocinas proinflamatorias, así como la modulación de glucocorticoides. Sin embargo, la mayor parte de las veces, los estados de estrés relacionados con la AA se consideran de tipo agudo (infecciones, cirugías, pérdidas familiares, etc.) porque los mismos pacientes pueden relacionar el inicio del padecimiento con alguna situación negativa en su vida.

La relación entre el stress psicológico y el desarrollo de AA es controversial (Simakou, Butcher, Reid, & Henriquez, 2019). Mientras que algunos estudian que no hay relación entre ambas variables (Van der Steen, Boezeman, Duller, & Happle, 1992; Paus 2016); otros estudios muestran que el stress psicológico puede ser un factor que precipite o agrave la AA ya que muchos pacientes reportan mayor cantidad de eventos estresantes previos a los grupos control (Manolache, Petrescu-Seceleanu, & Benea, 2009; Manolache, & Benea, 2007). Desde un punto de vista biológico, hay cierta evidencia que sugiere un rol específico del sistema nervioso central y stress agudo en AA. Tanto

la corticotropina y la adrenocorticotropina son sobreproducidas en eventos estresantes y se correlacionan con la aparición de pérdida de cabello en la AA. En base a todo esto se puede concluir que, a pesar de ser controversial, la influencia del stress psicológico y el desarrollo de AA es posible (Simakou, Butcher, Reid, & Henriquez, 2019).

Alopecia areata y psicoterapia

Herbert y Best (2021) proponen, para el tratamiento de personas con enfermedades autoinmunes en general poner el foco en dos aspectos que pueden ser modificados mediante la psicoterapia: La flexibilidad cognitiva y el mindfulness. Uno de los objetivos centrales de la psicoterapia es disminuir el malestar y el dolor y mejorar el funcionamiento físico y social (Turk, 1983). El modelo de ACT (Hayes et al., 2016) tiene por objetivo incrementar la flexibilidad psicológica, siendo esta la habilidad de una persona para detectar y reconocer pensamientos, emociones y sensaciones físicas generadoras de malestar sin actuarlas (Wicksell et al., 2012). La flexibilidad cognitiva facilita la apropiación de conductas que están más alineadas con los valores personales y las metas de largo plazo. El mindfulness, por su parte, es un proceso que implica poner el foco en el momento presente mediante el acto de hacer consciente el entorno, los pensamientos, emociones y eventos, siendo no reactivo, no juicioso y fomentando la autoaceptación (Drouman et al., 2018). Herbert y Best (2021) sostienen que una terapia de pacientes con enfermedades autoinmunes puede y debe tener estos dos factores en cuenta para el tratamiento ya que favorecen las reacciones de los pacientes frente a los embates propios de la enfermedad autoinmune (incertidumbre, malestar físico y social, variabilidad intertemporal, dependencia medicamentosa).

Otro artículo de revisión sostiene que la pérdida de pelo en niños y adultos tiene efectos psicológicos importantes no solo en los pacientes afectados, sino también en las familias, dado el efecto cosmético que causa (Juárez-Rendón et al., 2017). Baja autoestima, ansiedad, depresión y efectos negativos en su calidad de vida son algunos ejemplos (Cortés, Mardones, & Zemelman, 2015). En los niños, particularmente, tales efectos podrían repercutir en su crecimiento y desarrollo por lo que el paciente con AA debe recibir tanto asesoría médica como psicológica. El médico debería explicar al paciente o a los padres del paciente (cuando son niños) la naturaleza impredecible del padecimiento, el curso que podría tomar, los tratamientos disponibles en la actualidad y el éxito o fracaso que podrían tener. Los especialistas en salud mental deben trabajar con el paciente en el manejo de emociones y deben brindar soporte emocional en casos de recaídas (Juárez-Rendón et al., 2017).

Barkauskaite y Serapinas (2020) han enfocado el estudio de las consecuencias psicológicas de la AA desde una metodología cualitativa registrando diversos modos de significación de la enfermedad y el proceso de afrontamiento de la misma. La pérdida de autoestima en la AA emerge como un tema carga-

do de emocionalidad (primariamente negativa). Esta pérdida es vivida de diversos modos, aunque podría decirse en términos generales que se vive un “caos” en el autoconcepto. Algunos pacientes presentan una pérdida en la identificación con ellos mismos; otros expresaron que su identidad se escindía en dos personalidades, una antes y otra posterior a la pérdida de cabello; otros ponen el foco en las repercusiones psicosociales del cambio físico. Esta vivencia referida a los cambios en la percepción del sí mismo tiene efectos más devastadores en mujeres que en hombres. Por otro lado, en lo que hace al afrontamiento, se registra un proceso similar al duelo y posterior aceptación: en primera instancia aparece el shock y la negación; luego son muy comunes las emociones de miedo, enojo, culpabilidad y ansiedad; y por último comienza una etapa de relativa aceptación de la patología, siendo la aceptación social un predictor muy fiable de éxito en este proceso. También han registrado que el estado emocional de los pacientes muchas veces fluctúa con la gravedad clínica de la presentación de la AA. Siendo que el transcurso clínico de la AA es variable intrapaciente, su estado de ánimo muchas veces depende de su estado capilar.

Las consecuencias para la psicoterapia propuestas por los autores (Barkauskaite & Serapinas, 2020) de este estudio implican: Entrenar a profesionales de la dermatología en psicoterapia y en estrategias de afrontamiento; orientar al entorno respecto de la importancia de la validación de las diferentes emociones del paciente (evitando la trivialización de los sentimientos de duelo frente a una “enfermedad estética”); ayudar al paciente a vivir con la enfermedad más que a buscar constantemente una búsqueda para la cura.

Conclusiones

La AA se muestra como una enfermedad autoinmune que presenta en diferentes etapas vitales y grupos sociales comorbilidades psiquiátricas. Si bien el factor psicológico no se muestra como un claro generador de la enfermedad (sino más bien la predisposición genética), podría ser un coayudante y elicitan-te de la misma. A nivel terapéutico las orientaciones principales están centradas en registrar el riesgo de esta población de padecer trastornos psiquiátricos, dar valor a tratamientos que se focalicen en el afrontamiento, la flexibilidad psicológica el mindfulness, la aceptación y el trabajo del duelo; y orientar al entorno y a la población general sobre la importancia de aceptar y acompañar los padecimientos psicológicos de los pacientes con AA.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, O. M., & Sandoval, D. K. & García SM. (2006) Enfermedades autoinmunes. *A. Patología*, 2, 102-103.
- Barkauskaite, R., & Serapinas, D. (2020) Therapeutic implications of psychological state in patients with alopecia areata: A qualitative study. *Dermatologic Therapy*, 33(6), e14269.
- Colón, E. A., Popkin, M. K., Callies, A. L., Dessert, N. J., & Hordinsky, M. K. (1991) Lifetime prevalence of psychiatric disorders in patients with alopecia areata. *Comprehensive psychiatry*, 32(3), 245-251.
- Cortés, G. A., Mardones, V. F., & Zemelman, D. V. (2015) Caracterización de las causas de alopecia infantil. *Revista Chilena de Pediatría* 86(4):264-9.
- del Carmen Vélez-Muñoz, R., Peralta-Pedrero, M. L., Jurado-Santa Cruz, F., & Morales-Sánchez, M. A. (2019) Psychological profile and quality of life of patients with alopecia areata. *Skin appendage disorders*, 5(5), 293-298.
- Díaz, I. C. B., Mejía, C. G., González, J. A. R., & Carmona, S. C. Z. (2012) Depresión en pacientes con enfermedades autoinmunes más frecuentes en reumatología. *Medicina UPB*, 31(1), 34-41.
- Droutman, V., Golub, I., Oganessian, A., & Read, S. (2018) Development and initial validation of the Adolescent and Adult Mindfulness Scale (AAMS). *Personality and Individual Differences*, 123, 34-43.
- Fauci, A. S., Braunwald, E., Kasper, D. L., Hauser, S. L., & Longo, D. L. (2010) *Harrison manual de medicina*. McGraw Hill Educación.
- García, M. G. O., del Campo, A. M., Acar, M. R., & Pedrero, M. L. P. (2013) Factores psicológicos asociados con la alopecia areata. *Dermatología Revista Mexicana*, 57(3), 171-177.
- Ghanizadeh, A. (2008) Comorbidity of psychiatric disorders in children and adolescents with alopecia areata in a child and adolescent psychiatry clinical sample. *International journal of dermatology*, 47(11), 1118-1120.
- Hawit, F., & Silverberg, N. B. (2008) Alopecia areata in children. *Cutis*, 82(2), 104-110.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2016) Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavioral Research and Therapy*, 44(1), 1- 25.
- Hebert, K., & Best, L. (2021) Factors contributing to well-being: comparing functional somatic symptom disorders and well-defined autoimmune disorders. p-ISSN: 2184-2205
- Juárez-Rendón, K. J., Rivera Sánchez, G., Reyes-López, M. Á., García-Ortiz, J. E., Bocanegra-García, V., Guardiola-Avila, I., & Altamirano-García, M. L. (2017) Alopecia areata: Actualidad y perspectivas. *Archivos argentinos de pediatría*, 115(6), e404-e411.
- Manolache, L., & Benea, V. (2007) Stress in patients with alopecia areata and vitiligo. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 21(7), 921-928.
- Manolache, L., Petrescu-Seceleanu, D., & Benea, V. (2009) Alopecia areata and relationship with stressful events in children. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 23(1), 107-109.
- Martínez-Suárez, H. V. (2015) Alopecia areata. *Dermatología Revista Mexicana*, 59(5), 395-405.

- Messenger, A. G., McKillop, J., Farrant, P., McDonagh, A. J., Sladden, M., Hughes, J., & Mohd Mustapa, M. F. (2012) British Association of Dermatologists' guidelines for the management of alopecia areata 2012. *British journal of dermatology*, 166(5), 916-926.
- Paus R. (2016) Exploring the "brain-skin connection": Leads and lessons from the hair follicle. *Current research in translational medicine*, 64(4), 207-214.
- Ruiz-Doblado, S., Carrizosa, A., & García-Hernández, M. J. (2003) Alopecia areata: psychiatric comorbidity and adjustment to illness. *International journal of dermatology*, 42(6), 434-437.
- Simakou, T., Butcher, J. P., Reid, S., & Henriquez, F. L. (2019) Alopecia areata: A multifactorial autoimmune condition. *Journal of autoimmunity*, 98, 74-85.
- Turk, D.C., Meichenbaum, D., & Genest, M. (1983) *Pain and behavioral medicine: A cognitive-behavioral perspective*. New York: Guilford Press.
- Van der Steen, P., Boezeman, J., Duller, P., & Happle, R. (1992) Can alopecia areata be triggered by emotional stress? An uncontrolled evaluation of 178 patients with extensive hair loss. *Acta dermatovenereologica*, 72(4), 279-280.
- Wicksell, R. K., Kemani, M., Jensen, K., Kosek, E., Kadetoff, D., Sorjonen, K., Ingvar, M., & Olsson, G.L. (2012) Acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: A randomized controlled trial. *European Journal of Pain*, 17(4), 599-611.