

**ANÁLISIS DE UN CASO DE DERMATOSIS
AUTOPROVOCADA
("EL HOMBRE DE LOS PASTOS VERDES")
PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME PADDLE**

**ANALYSIS OF A CASE OF SELF-INDUCED DERMATOSIS
("THE MAN OF THE GREEN GRASS")
PRESENTATION OF THE PADDLE' S SYNDROME**

E J RESTIFO *

SUMMARY A case of a patient suffering from a skin self applied where psychoanalytic listening was experimented.

Among the comments is the consideration of the reader to believe that some cases of psychosomatic dermatosis may be reversible through analytical listening, as a counterpoint against the current trend classify patients within a psychiatric disorder.

Set to consider a new syndrome with sensory and emotional components: PADDLE syndrome.

KEY WORDS: know not known, PADDLE syndrome.

Rev Argent Dermatol 2008; 89: 214-218.

INTRODUCCIÓN

La ciencia médica está dirigida hacia el estudio de los procesos cuantificables y reproducibles; no obstante tiene que vérselas a diario con algo que no responde a tales condiciones y es nada menos que el motor de todo acto médico: La relación médico < > paciente que tiene que ver con lo que los analistas llamamos transferencia desde Freud ¹.

En la consulta dermatológica, hay pacientes que nos *muestran* parte de su piel dañada y *en apariencia* no pueden decir nada de ella ni de ellos ².

Otros dicen cosas que habitualmente no tienen nada que ver con el diagnóstico en cuanto a lesión cutánea se refiere. Cuentan pretendidos antecedentes de enfermedad actual que molestan al médico experimentado, pero tal vez estos pacientes tengan mejor pronóstico que los anteriores y es que tienen poca dificultad para asociar libremente, simbolizar.

Es así como el Profesor Cardama enseñaba que esa parte de la anamnesis no debía ser considerada para el diagnóstico lesional, "porque *nos puede llevar a un lugar que no es la Dermatología*".

Durante años me pregunté a qué lugar enigmático se refería el Profesor, lo pensé mucho y hoy le contestaría: "Maestro, ese lugar es el psicoanálisis". Que es el lugar de la escucha donde las cosas que se dicen pueden generar diferentes vertientes de pensamiento y de esas palabras se pueden pensar diferentes significaciones ³.

Considero que el paciente nos envía un mensaje mixto con cosas a descifrar de lo que dice y de lo que da a ver. Hay un *saber no sabido* ahí, y es el inconsciente ⁴.

* Docente Autorizado en Dermatología.
Universidad de Buenos Aires.
Médico Servicio de Dermatología.
Hospital "Francisco J. Muñiz".
Sector Psoriasis y Psicósomática.

Hospital "Francisco J. Muñiz".
Uspallata 2272.
(1282) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Durante mi práctica dermatológica, en forma *simultánea* a la clásica semiología cutánea suelo ir pensando el más allá de ella. Y es que lo Psi está ahí de la mano de lo fisiopatológico, y no por separado.

A tales efectos, el psicoanálisis se vale del *significante*, que es como pensar que el paciente no sabe lo que dice porque las palabras, sus fracciones y construcciones pueden querer decir diferentes cosas ⁵.

Por ejemplo una vez un señor que padecía eccema agudo y se aplicaba compresas enunciaba: "Todas las noches duermo con un trapo". Era casado, su matrimonio era desdichado y consideraba así a su esposa.

O ese otro paciente que padecía dermatitis de los prados al serle dado el diagnóstico y posible origen, enunciaba un formidable *lapsus*: Ya me parecía que podían ser las rameras! (reemplazó "ramas"). Sin decirle otra cosa le propuse si aceptaba que se le practique un examen para detectar el VIH y contestó: Dr. no sabía cómo pedírselo! El *no sabía* pero *supo* y algo de esto aludo cuando digo del *saber no sabido*.

Entonces podemos notar al inconsciente ahí, al alcance de la escucha, no tan lejano como alguien podría pensar ⁶.

Entonces, en general en casos de pruritos, cuando algún paciente dice los frecuentes "me desespera", "me vuelve loco" "o una mujer dice "me agarra de noche" o ante un cuadro de cuero cabelludo escuchar "ando mal de la cabeza", puede ser importante pensar en que puede haber alguna otra cosa que contribuye al desarrollo de esas sensaciones.

Esto necesita ser sancionado por la escucha, sino lo que nos queda es pensar solamente en neurotransmisores y en el DSM IV, que son importantes sí, pero apostar todo a ellos puede generar la exclusión del inconsciente, es decir de ese *saber no sabido* que nos traen los pacientes.

A continuación voy a presentar un caso donde pude aplicar algo de estas cosas de que les hablo.

"EL HOMBRE DE LOS PASTOS VERDES"

Herbert (nombre ficto) de 70 años, hombre de creativa inteligencia, residente en una

localidad rural de la Provincia de Buenos Aires, había consultado durante diez años a diversos colegas de reconocida experiencia que dieron -con diagnóstico certero- indicaciones dignas de su indiscutible idoneidad que Herbert no cumplió y vino quejándose de que le decían que su problema era de "los nervios". Su discurso era embrollado, sin pausas, de difícil escucha y acá toco los puntos salientes solamente.

La dermatosis que presentaba estaba compuesta por pérdidas de sustancia de medio a un centímetro de diámetro con contornos redondeados, con ángulos y ápices, fondo limpio y algunas cubiertas por costras hemáticas.

Asimismo podían verse elementos noduloides excoriados que esbozaban algo del prurigo nodular, así como máculas leucomelanodérmicas dispuestas en dorso a manera de listones paralelos que evidenciaban anteriores lesiones de feroz rascado ya reparadas -dermatológicamente-.

En miembros superiores las lesiones se disponían en placas elongadas de límites netos, liquenificadas y excoriadas.

A partir de los vértices de codos emergían excoriaciones y liquenificación de disposición lineal a manera de una cola de barrilete. Esta modalidad topográfica me resulta útil para mi práctica y suelo llamarla "la colita psi" o "la colita de la depresión".

Herbert interpretaba a los lóbulos adiposos normales como lesiones y describía a partir de ellos una suerte de reblandecimiento, que luego dejaba ver un fondo verde debajo de "una supuración como un *agua*"; tal descripción no coincidía con lo que yo veía, ya que nada supuraba y nada supura habitualmente en las patomimias. No había para mis ojos nada verde desde luego y menos "pasta", pero sí *para mis oídos de analista*.

Y en la anamnesis, se pudieron escuchar los consabidos *pica, arde, duele, me desespera, me enloquece* y en referencia a lesiones de cuero cabelludo "también estoy *mal de la cabeza*". Enunciando entonces ese *saber no sabido* sobre su enfermedad.

Era realmente un paciente perfecto para aplicar los conceptos del Profesor Cardama, sí. Y así habían procedido los expertos que lo atendieron antes, pero les faltó ir "a ese lugar que no es la Dermatología".

Escuché en su discurso elementos como recuerdos infantiles que hablaban de su historia familiar ⁷, así como contradicciones y numerosas conjeturas sobre el posible origen del problema. No dominaba el cuadro la *certeza* propia de las Psicosis ⁵, había duda y entonces daba para pensar en neurosis, a pesar de la alucinación y el carácter delirante del discurso de Herbert, que a veces ciertos neuróticos como él pueden enunciar ⁸.

Asimismo pude recabar recuerdos infantiles con elementos que podían constituir su novela familiar ⁷.

Herbert vino cuatro veces a verme con intervalos de catorce días y pude escuchar como le insistía el término *miseria* que empleaba con respecto a la dermatosis "estoy a la *miseria*".

Con respecto a la *miseria*, me contó que vive en una localidad de Buenos Aires, "que está inundada hace diez años" y "estoy en la *miseria*".

Podemos notar que la dermatosis comenzó en el momento de la inundación y que sus *pastos verdes* están cubiertos por agua, y es difícil abstenerse de recordar entonces a aquella enigmática *pasta verde*.

Me decidí entonces a marcarle esto y le manifesté que "la pasta verde que tiene en las lesiones me hace acordar al *pasto verde* que tiene bajo el agua".

Herbert reaccionó en forma harto expresiva y me dijo: Al final tenían razón los demás médicos, "entonces es de los nervios".

Nos despedimos, no volvió hasta luego de tres meses con todas las lesiones de tronco y miembros reparadas y aún con elementos en cuero cabelludo de los que dijo: "en el único lugar que tengo *pasta verde* es en la *cabeza*": sonriendo le pregunté: ¿en la cabeza? y me respondió también sonriente... "cierto que Ud. dice que es de los nervios".

La Dermatología había cumplido, y en este caso se valió del psicoanálisis.

COMENTARIO

Este breve historial del "Hombre de los Pastos Verdes", casi una viñeta clínica, es un ejemplo cabal de lo que empecé a llamar "Síndrome PADDLE"; denominación para la que

me valí de la tendencia actual de usar siglas que sustituyeron nombres de autores, esto para ir pensando en esta era que vivimos que en algún punto no tiene nombre ⁹.

Es así que pacientes como este que nos convoca, peligran de ser encasillados

dentro de algún "trastorno" del DSM IV y alguien podría decir en algún consultorio:

"Ahí viene un TOC" ¹⁰ y no "Ahí viene Herbert con su padecimiento".

Un término recientemente ingresado al discurso psicodermatológico es el de *alexitimia*, que consiste en pensar que alguien tiene una limitada capacidad para expresar y verbalizar emociones ¹¹. Quizás esta definición se refiere a sujetos sumamente parcos, pero un problema se nos genera si pensamos que limitada esta capacidad la tenemos todos los neuróticos por estar bajo la represión y tal vez pueda ser ilimitada en casos de psicosis donde no la hay ¹². Entonces aconsejo a quien se interese por la dermatología Psi, ser prudente antes de rotular algún paciente de esta forma por esto que vengo comentando, de donde se puede desprender que el paciente de apariencia menos expresiva, va a darnos pistas para el abordaje a través de estas palabras con doble o múltiple sentido. Y el día *menos pensado* contar algo clave.

Entonces frente a los encasillamientos que tienen como única posibilidad de salida a los psicofármacos (que yo también doy) pensé este síndrome reversible.

SÍNDROME PADDLE

Pica
Arde
Duele
Desespera
Lo/a
Enloquece

Combina elementos sensoriales como el prurito, ardor y dolor ¹³ (que también puede ser del alma).

Y otros afectivos ¹³ como la desesperación y el enloquecer de frecuente escucha, pero al que se pueden agregar "me mata", "me nace", "me agarra de noche" (predomina en



Fig 1: “colita de la depresión” . Considerar su valor simbólico.



Fig 2: liquenificación con tendencia metamérica. Testimonio de participación neural.

señoras) , “me salta de noche” (predomina en hombres) y el que Ud. pueda sancionar.

PADDLE también por los rebotes de las dermatosis al suspender -o no- medicaciones

o por los rebotes de médico en médico y por algo que Ud. pueda aportar.

El Síndrome PADDLE es reversible: con escucha. Y escucha es escuchar ese *saber no*

sabido. Y el ejemplo de Herbert, el “Hombre de los Pastos verdes” da para pensar .

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente afectado de una dermatosis autoprovocada donde se aplicó la escucha psicoanalítica.

Dentro de los comentarios se lleva a la consideración del lector, la posibilidad de pensar que ciertos casos de dermatosis psicósomáticas pueden ser reversibles a través de la escucha analítica, como contrapunto frente a la tendencia actual de encasillar los pacientes dentro de algún trastorno psiquiátrico.

Se pone a consideración un nuevo síndrome con componentes sensoriales y afectivos: el Síndrome PADDLE.

PALABRAS CLAVE

Saber no sabido, síndrome PADDLE.

Nota: Las ilustraciones no corresponden a este caso que no fotografié por razones de haber aplicado elementos del psicoanálisis.

De todos modos me pareció útil incluir ejemplos de modalidades lesionales que evocan a las del caso trabajado.

REFERENCIAS

- 1) Freud S. La Dinámica de la Transferencia (1912). Sigmund Freud. Obras Completas. Editorial Losada. Buenos Aires. 1997; 1648-1653.
- 2) Ulnik J. El Psicoanálisis y La Piel. Editorial Síntesis. Madrid. España. 2007.
- 3) Lacan J. Fonction e champ de la parole et du langage en psychanalyse. (1953) en Écrits. Paris. Seuil. 1966 ; 237-322.
- 4) Lacan J. Le moi dans la theorie de Freud et dans la technique de la psychoanalyse. Livre II 1954-1955. Seuil. Paris. 1978.
- 5) Lacan J. Les Psychoses. Seminaire. Livre III 1955-1956. Seuil. Paris. 1981.
- 6) Freud S. Psicopatología de la Vida Cotidiana (1900-1901). Sigmund Freud. Obras Completas. Biblioteca Nueva. Editorial Losada. 1997; 755-931.
- 7) Freud S. La Novela Familiar del Neurótico (1908). Sigmund Freud. Obras Completas. Biblioteca Nueva. Editorial Losada. 1997; 1361-1363.
- 8) Freud S. Análisis de un Caso de Neurosis Obsesiva. (“Caso el Hombre de las Ratas”) 1909. Sigmund Freud. Obras Completas. Biblioteca Nueva. Editorial Losada. 1997; 1442-1486.
- 9) Kiel L y Zerbino M. Coordenadas de Nuestra Época. En Delgado Osvaldo. “Los Bordes en La Clínica”. JVE Ediciones. Buenos aires. 1999; 231-235.
- 10) DSM IV. Manual de los Trastornos Psiquiátricos. American Psychiatric Association. 1994.
- 11) Willemsen R, Roseeuw D y Vanderlinden J. Alexihymia and dermatology: The state of the ART. Int J Dermatol 2008; 47: 903-910.
- 12) Eidelsztein A. Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Vol 1. Capítulo 7. Psicosis. Letra Viva. Buenos Aires. 2001; 223.
- 13) Zachariae R, Zachariae C y Ulrikke L. Affective and Sensory Dimensions of Pruritus Severity: Associatons with Psychological Symptoms and Quality of Life in Psoriasis Patients. Act Derm Venereol 2008; 88: 121-127.