

Alteraciones de la personalidad en pacientes con psoriasis vulgar

Personality Disorders in Patients with Psoriasis Vulgaris

Yalena Caridad Cabrera Fernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4094-8587>

¹Centro de Estudios Sociopolíticos y de Opinión. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yccabrera@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La investigación explora y profundiza sobre las alteraciones de la personalidad que se presentan en pacientes con psoriasis vulgar. Diversos autores señalan a los factores psicológicos entre las principales causas que influyen en el desarrollo de esta enfermedad, pues existen evidencias de que ciertas personas tienen mayor sintomatología somática que otras, sobre todo, bajo ciertas condiciones de estrés.

Objetivo: Determinar las alteraciones de la personalidad en pacientes con diagnóstico de psoriasis vulgar.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa utilizando como método el estudio de casos múltiples. Se estudiaron siete mujeres. La categoría principal de análisis fue la alteración de la personalidad que presentaban, las que se pudieron identificar a través de las alteraciones de la jerarquía de necesidades y motivos, la regulación consciente del comportamiento y de la autovaloración. Para la interpretación de la información obtenida se utilizó como herramienta metodológica el análisis de contenido.

Resultados: Predominaron las alteraciones en la estructura y mediatización del sistema de motivos, de la personalidad, en la percepción conflictiva de la realidad y en la regulación consciente del comportamiento y de la autovaloración.

Conclusiones: Todas las pacientes estudiadas con diagnóstico de psoriasis vulgar presentaron una tendencia a sobrevalorarse en la autoconfianza, la felicidad y las aspiraciones. De la misma manera se inclinaron a subvalorarse en el carácter, muchas veces haciendo alusión al carácter hiperadaptado, el cual mostraron durante la investigación.

Palabras clave: alteraciones de la personalidad; somatización; psoriasis vulgar.

ABSTRACT

Introduction: The research explores and deepens the personality alterations that occur in patients with psoriasis vulgaris. Several authors point to psychological factors among the main causes that influence the development of this disease, as there is evidence that certain people have greater somatic symptoms than others, especially under certain stressful conditions.

Objective: To determine the personality alterations present in patients diagnosed with psoriasis vulgaris.

Methods: A qualitative research was carried out using multiple case studies as a method. Seven women were studied. The main category of analysis was the alteration of the personality they presented, which could be identified through alterations in the hierarchy of needs and motives, the conscious regulation of behavior and self-worth. For the interpretation of the information obtained, content analysis was used as a methodological tool.

Results: Alterations in the structure and mediatization of the motive system, personality, conflictive perception of reality, and conscious regulation of behavior and self-assessment predominated.

Conclusions: All patients studied with a diagnosis of psoriasis vulgaris showed a tendency to overestimate self-confidence, happiness and aspirations. In the same way, they were inclined to undervalue their character, often alluding to the hyper-adapted character they showed during the research.

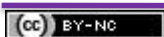
Keywords: personality disorders; somatization; psoriasis vulgaris.

Recibido: 11/11/2022

Aceptado: 23/01/2023

Introducción

En el contexto cubano la psoriasis es una enfermedad que tiene una prevalencia entre el 1 y el 2 % de la población y afecta la calidad de vida de los que la padecen por su aspecto



desagradable. Además, como enfermedad dermatológica no se ha encontrado el origen a su proceso patológico.^(1,2)

Puede deberse a múltiples causas, sin embargo, en algunas investigaciones se ha preferido profundizar sobre el aspecto psicosomático. Esto implica referirse a la incapacidad del paciente para reconocer y expresar los sentimientos y los afectos como propios (alexitimia). Además, se habla de una sobreexigencia autoimpuesta secundariamente, que busca satisfacer el deseo del otro (sobreadaptación), lo que llegaría a colocar al sujeto en un estado de indefensión y estrés.⁽³⁾

En la actualidad se han efectuado diversas investigaciones sobre los posibles factores que pueden influir en la aparición de la enfermedad,^(3,4) pero no ha quedado claro cuál de ellos es el principal. De manera general se ha llegado al acuerdo de que se trata de una enfermedad multifactorial, donde pueden influir factores genéticos, ambientales, infecciosos, físicos, psicológicos, bioquímicos, medicamentosos, endocrinos, metabólicos e inmunológicos, ya sea en la aparición de la enfermedad o en la recaída de los brotes.⁽²⁾

Uno de los principales factores según señalan diversos autores, son los psicológicos, pues existen evidencias de que ciertas personas tienden a desarrollar mayor sintomatología somática que otras, sobre todo, bajo ciertas condiciones de estrés. El estrés emocional exacerba la enfermedad, además de que puede ser un factor desencadenante.^(5,6,7)

Por otro lado, según *Batista y Pérez*⁽²⁾ se ha comprobado que un alto porcentaje de pacientes con esta enfermedad presentan trastornos de la personalidad y síntomas psiquiátricos variados. Por su parte, *Veloz*⁽⁵⁾ señala que las alteraciones de la personalidad no solo se refieren a aquellas tradicionales de los manuales de clasificación, sino que consisten en una forma de pensamiento psicológico, que a su vez comprende posibles alteraciones o desviaciones de las estructuras reguladoras de la personalidad, que pueden observarse en pacientes supuestamente normales.

El análisis teórico-metodológico de las distintas alteraciones de la personalidad, no solo permite una visión integradora desde la teoría de la personalidad; sino que a su vez garantiza el abordaje profundo de los aspectos dinámicos, y la manera en que se encuentran configurados en la subjetividad de los pacientes.^(5,6,7)

Las alteraciones de la personalidad han sido estudiadas en el ámbito de la psicopatología, en la que una de sus principales investigadoras fue Zeigarnik. Sobre sus aportes, *Alonso*⁽⁸⁾ plantea que se debe hablar de alteraciones de la personalidad “cuando por influencia de

la enfermedad se estrechan en el paciente los intereses, disminuyen las necesidades, se vuelve indiferente hacia aquello que antes le inquietaba, sus acciones pierden su finalidad, sus actos se hacen ilógicos, el hombre deja de regular su conducta y, no está en condiciones de valorar adecuadamente sus posibilidades”.⁽⁸⁾ Es una forma de pensamiento psicológico que concibe las desviaciones de las formaciones autorreguladoras de la personalidad que presentan los sujetos supuestamente normales.^(9,10)

Alonso⁽⁸⁾ hace también referencia al poco conocimiento que se tiene sobre lo que desde el punto de vista psicológico conforma una personalidad normal, mientras que se conocen aún más, los aspectos patológicos de la personalidad a partir de un plano descriptivo.

El presente estudio tributa a una de las líneas de investigación priorizadas por el Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), la cual se encuentra insertada dentro del proyecto Bienestar Psicológico y Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana (código: 1601105), como parte del Programa Nacional de Salud Pública: *Determinantes de salud, riesgos y prevención de enfermedades en grupos vulnerables*.

El objetivo de esta investigación fue determinar las alteraciones de la personalidad en pacientes con psoriasis vulgar.

Métodos

Se realizó una investigación cualitativa que utilizó como método el estudio de casos múltiples. Se estudiaron siete mujeres con diagnóstico de psoriasis vulgar, que asistieron al Centro de Histoterapia Placentaria y a la Clínica Talasoterapia. durante el período comprendido del 1º de marzo al 16 de abril del año 2018.

Para la interpretación de la información se utilizó como herramienta metodológica el análisis de contenido.

Para el estudio se dividieron las alteraciones presentadas tomando en cuenta la estructura de la personalidad implicada en ellas, en primer lugar, todas las que constituyen alteraciones específicamente de la esfera de necesidades y motivos, y aquellas dirigidas al análisis de categorías, así como la autovaloración y el autocontrol de la conducta, que trascienden lo específico de la motivación. Con este fin se partió de la clasificación y definición de las alteraciones estudiadas por Zeiganirk, que fueron ampliadas por las investigaciones de *Alonso*⁽⁸⁾ con pacientes neuróticos, dando lugar a los siguientes tipos

de alteraciones: alteraciones de la jerarquía de necesidades y motivos, regulación consciente del comportamiento y autoevaluación.

Definición de categorías, dimensiones e indicadores

- Alteraciones en la jerarquía de necesidades y motivos
- Alteraciones de la mediatización y jerarquía de motivos.
- Alteración de la función formadora de sentido personal.
- Alteraciones en la dimensión temporal.
- Alteraciones de la regulación consciente del comportamiento
- Alteraciones en la percepción conflictiva de la realidad.
- Alteraciones en la regulación consciente del comportamiento como prevalencia de la motivación inconsciente.
- Alteración del autocontrol de la conducta.
- Alteraciones de la autovaloración.

Alteraciones de la jerarquía de necesidades y motivos

- Alteraciones en la estructura y mediatización del sistema de motivos. Estructuración alterada de la jerarquía motivacional del individuo en el proceso de formación de su personalidad, donde determinada necesidad adquiere un carácter patológico, rigiendo de esta manera la vida del individuo y buscando vías de satisfacción irracionales.
- Alteraciones en la formación de sentido. El debilitamiento y la alteración de las funciones incentivadora y formadora de sentido conducen a alteraciones de la actividad.
- Alteraciones en la dimensión temporal. Forma en que los contenidos de la personalidad se proyectan en el tiempo, ya sean muy centrados en el pasado, o en el presente conflictivo, también con pobre o vaga proyección al futuro.

Alteraciones de la regulación consciente del comportamiento

- Alteraciones en la percepción conflictiva de la realidad.

- Alteraciones en la regulación consciente del comportamiento como prevalencia de la motivación inconsciente. Escaso predominio y poder integrador de la conciencia. Deficiente o pobre justificación del por qué actúa o piensa.
- Alteración del autocontrol de la conducta.

Alteraciones de la autovaloración

- Imagen muy positiva que posee el individuo de sí mismo.
- Imagen muy negativa que posee el individuo de sí mismo.

La muestra estuvo constituida por cuatro pacientes del Centro Histoterapia Placentaria y tres de la Clínica Talasoterapia con psoriasis vulgar, que aceptaron participar en la investigación. Fue una muestra no probabilística e intencional y, respondió a los criterios de inclusión y exclusión que se definen a continuación:

- Criterios de inclusión: personas mayores de 18 años, que se atienden en el Centro de Histoterapia Placentaria y la Clínica Talasoterapia, residentes en Cuba y, que hubieran firmado el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión: pacientes con antecedentes de algún trastorno psiquiátrico severo.

Los instrumentos utilizados fueron observación por técnicas, metódica del registro de la actividad, método directo e indirecto, *test* de apercepción temática de Murray (TAT), inventario personal sobre algunas situaciones sociales, e investigación de la autovaloración Dembo-Rubinstein.

El procedimiento utilizado para la recolección de los datos fue la transcripción literal de lo expresado por los sujetos en todas las técnicas aplicadas. Estas transcripciones resultan de vital importancia para el análisis de contenido.

Se utilizó el análisis de contenido como procedimiento para el análisis de la información, ya que permite investigar la naturaleza del discurso, ofrece la posibilidad de investigar regularidades y rupturas entre cada uno de los estudios de casos, permite la comparación con los indicadores previamente definidos en la literatura; e incluso crear nuevos indicadores que emerjan durante el proceso de investigación.

El análisis se dividió en dos momentos: construcción de cada caso de manera independiente y construcción de las regularidades y puntos de confluencia entre los casos analizados.

Resultados

La alteración en la estructura y mediatización del sistema de motivos se identificó en todos los sujetos. Primero se determinó la jerarquía de necesidades a través de la condición de presencia o ausencia de las mismas, y seguidamente se estableció la jerarquía de motivos.

De manera general, las necesidades que más se observaron fueron las individuales, específicamente de salud, de contacto familiar primero y de contacto familiar segundo, de afecto y de agresión, todas presentes en los siete sujetos, aunque no con la misma frecuencia.

Varias expresiones reflejaron una articulación entre la primera necesidad y el discurso de la enfermedad, p. ej.:

- “tener salud” (sujeto 1);
- “mejorar mi salud” (sujeto 2);
- “no tener esta enfermedad” (sujeto 3).

La preocupación por el malestar somático relegó a un segundo plano las preocupaciones de carácter social. Esta necesidad estuvo a nivel patológico en tres de las pacientes, pues se pudo apreciar que tenían una estrechez de su esfera motivacional, en función de dicha necesidad. Además, en el registro de la actividad de cada una de ellas, no hubo acciones encaminadas a satisfacer su necesidad de salud, pues no apareció que ninguna de ellas asistiera asiduamente a consulta, o que tomara o aplicara algún medicamento.

Con respecto a la necesidad de contacto familiar primero, se pudo observar que en los sujetos 2, 5 y 6, estaba a un nivel patológico y existía un conflicto con la figura paterna o materna. En el sujeto 2, estaba a nivel consciente, lo que reflejaba su necesidad de estar con su madre, no mencionaba a su padre, con el cual mantenía un vínculo tenso, y con el cual quisiera haber tenido una mejor relación.

La necesidad de contacto familiar segundo se expresó en los sujetos 3 y 4. En cuanto al papel de la figura materna, ambas señalaron la necesidad de sentirse seguras y protegidas.

Además, se comprobó la sensación de abandono y soledad, que tiene que ver con el hecho de que son sujetos dependientes, que ven al otro como aquel que les cuida y no les abandona. En el caso de los sujetos 2, 3, 4 y 7, esta necesidad apareció con mucha frecuencia, aunque solo en el sujeto 7 se podría ver como una frustración, dada por el fallecimiento del hijo.

Es interesante ver como la necesidad de afecto apareció solo a nivel inconsciente y muchas veces asociada a otras necesidades.

Al igual que la necesidad de afecto, la necesidad de agresión apareció a nivel inconsciente, con un alto grado de insatisfacción, p. ej.:

- “aquí parece que la violó o la mató, y después se arrepintió y está como llorando, porque él la quería, eran marido y mujer (TAT)”.

Alteraciones en la formación de sentido

Esta alteración se evidenció en cuatro pacientes. En este caso se realizó un análisis de la jerarquía de necesidades y motivos, pero a nivel predominantemente consciente.

Aquí se observaron no solo los deseos y aspiraciones más importantes a nivel consciente, sino también los más representados en la esfera de la actividad. Se pudo ver un predominio de lo individual sobre lo social. En tres de estas pacientes predominaron necesidades como la de contacto familiar segundo, salud, contacto familiar primero, agresión y diversión.

Las cuatro primeras necesidades coinciden con las predominantes en la jerarquía global, por lo que se comprobó que estas son necesidades que no solo están a nivel consciente, sino también a nivel inconsciente, y demandan un alto grado de satisfacción.

En el registro de actividad, se observó que la mayoría de los casos no desarrollaban actividades para satisfacer dichas necesidades, lo que demostró un debilitamiento de la función reguladora del motivo.

En el resto de las pacientes que no poseen dicha alteración es interesante señalar que 2 de ellas tenían un predominio de necesidades sociales a nivel consciente.

Por otro lado, durante la aplicación de las técnicas, se pudo evidenciar que estas pacientes no podían verbalizar y dar sentido y explicación a lo que les sucedía, o lo que sucedía a los personajes de las láminas que se les mostraron. Durante la aplicación del Dembo-Rubinstein, en algunas de las categorías se dan pocos argumentos de por qué se ubican en esos puntos.

En algunos casos hubo un debilitamiento de la función reguladora del motivo, por ejemplo, el sujeto 1, durante la aplicación del Dembo-Rubinstein, cuando se le preguntó por la autoconfianza, fue donde único la formación de sentido en ella se detuvo, evidenciándose una dificultad.

En la mayoría de los relatos de las pacientes, constantemente apareció el “no sé”, o sea, la imposibilidad de dar sentido a las emociones y a los sucesos de los personajes de las láminas.

Alteraciones en la dimensión temporal

Esta alteración estuvo presente en todas las pacientes, excepto en la número uno. De manera general, se observó que la mayoría estaban ancladas a un pasado conflictivo. P. ej.:

Sujeto 2:

- En el Dembo-Rubinstein “porque sería bueno no padecer de ninguna enfermedad y que me hubiera tocado otra familia, otro padre”.

En la mayoría de los sujetos igualmente se observó una pobre o vaga proyección al futuro.

Sujeto 3:

- “me falta terminar de hacer el portal de mi casa” (Dembo-Rubinstein).

Sujeto 4:

- en el RAMI-G, método directo: “viajar a EE. UU., ir a la playa, e ir a fiestas”.

Alteraciones en la percepción conflictiva de la realidad

Esta alteración también estuvo presente en todos los casos.

Se pudo apreciar en la estructura de los conflictos el predominio de lo individual sobre lo social y, por otro lado, la fuerte contraposición de las necesidades individuales con respecto a las sociales, como instancias mutuamente incompatibles.

Conflicto entre una necesidad individual y una necesidad social

- Conflicto entre la necesidad de agresión (AG) y el deber familiar segundo (F2). Estuvo presente en 5 pacientes en las diferentes láminas del TAT. Aquí

se evidenció por una parte la necesidad de agredir la estructura familiar, y al mismo tiempo la demanda de ser acogido por dicha estructura. En algunos casos, el contenido de la agresión estuvo ligado a la pareja y en otros casos a los hijos. Además, se volvió a comprobar el espacio familiar como lugar de conflicto y de expresión de la estructura ambivalente de los deseos de las pacientes, se observó que la relación madre hijo se basaba en una demanda de amor, en la cual existían ellos dos únicamente.

- Conflicto entre la necesidad de agresión (AG) y el deber familiar primero (F1). Este conflicto solo se observó en una paciente en una lámina del TAT.
- Conflicto entre dos necesidades individuales. Se evidenció un conflicto entre la necesidad de agresión (AG) y vivir (VV). Estuvo presente en cinco sujetos en algunas láminas del TAT. Aquí se vio la contradicción entre la necesidad de autoagresión por todos los problemas y preocupaciones que pudieran tener, que no saben cómo enfrentarlos, pero a su vez, la necesidad de seguir con vida, ese miedo a la muerte, de enfrentar los conflictos lo mejor posible. Es interesante señalar que hubo un conflicto en el discurso de las pacientes referido a la necesidad de vivir. Ellas no sabían si seguir vivas o matarse. Es decir, se evidenció cierta ambigüedad alrededor de la necesidad de vivir.
- Conflicto entre la necesidad de agresión (AG) y la necesidad de contacto (CN). Se observó en seis de los casos en las láminas del TAT. Los vínculos de pareja aparecieron rotos en la fantasía inconsciente, como si la necesidad de agredir al objeto amado impidiera o sustituyera la posibilidad del vínculo mismo. El objeto agredido es precisamente al que le es reclamado el afecto. Además, en las frases señaladas, se observó que esta relación con el otro se basaba en la posesión, es decir, el otro es un objeto que se tiene o se compra, y se le ve como una pertenencia, pues cuando se le pierde, las pacientes sienten que lo han perdido todo, o una parte de su propio cuerpo.
- Conflicto entre el contacto familiar primero consciente (C1) y el contacto familiar primero inconsciente (C1). Solo se presentó en la paciente 2, a nivel consciente ella planteaba su necesidad de contacto con la madre y que esta siempre permaneciera a su lado, y a nivel inconsciente es como si huyera de la misma.
- Conflicto entre la necesidad valoración (VL) y la necesidad de sí mismo (SM). Solo se observó en el sujeto 3 en una lámina del TAT. Este conflicto puede venir

por el hecho de que la paciente quiere lograr una determinada personalidad, ser independiente de los criterios externos, lograr una imagen de sí misma que no se corresponde con los típicos cánones sociales, pero su necesidad de valoración, de cumplir con lo que la sociedad espera de ella, entra en conflicto, de hecho, es un sujeto que tiene una ambigüedad en cuanto al locus de control, pues en algunas situaciones se cree autocontrolada y en otras no.

- Conflicto entre la necesidad de agresión (AG) y la necesidad de contacto familiar segundo (C2). Se observó únicamente en el sujeto 4. Resulta interesante ver como con la necesidad de contacto, aparece un componente de dependencia, simbiosis y sentimientos de rechazo.
- Conflicto entre la necesidad de contacto con la familia primera (C1) y la necesidad de sí misma (SM). Este último se comprobó en el sujeto siete y se pudo ver un conflicto entre lo que ella deseaba a nivel consciente, que es estar para su familia, pero a su vez, su necesidad de sí misma, donde ella quizás de forma inconsciente, en este malestar que experimentaba y callaba, sentía la necesidad de tener determinada personalidad e imagen de sí misma.

Alteraciones en la regulación consciente del comportamiento

Dicha alteración estuvo presente en todas las pacientes, aunque no de la misma manera, ni con las mismas necesidades.

Se realizó la jerarquía de necesidades a nivel indirecto o inconsciente y se notó que la mayoría de las necesidades que movían la conducta de las pacientes estaban a este nivel, y sus conflictos también estaban en esta área.

Se pudo observar que algunas necesidades a nivel inconsciente tenían un alto grado de insatisfacción y frustración, tal es el caso de la necesidad de agresión, presente en todos los casos. A veces sentían el deseo de agredir o autoagredirse, pero según las normas, según lo que se esperaba de ellas como ciudadanas, de cara al bienestar de la familia, no podían ser agresivas, por lo que es una necesidad frustrada.

Igualmente, en tres de las pacientes apareció la necesidad de salud con cierta frustración, pues la psoriasis es una enfermedad que no tiene cura y afecta la autoestima de los que la padecen, al ser desagradable a la vista, y generar falsos estereotipos en la sociedad.

En tres sujetos, se pudo constatar que la necesidad de contacto familiar primero apareció con un grado de frustración e insatisfacción.

Por otro lado, se pudo observar como la necesidad de afecto apareció en relación con otras necesidades, por ejemplo, en el sujeto 2, cuya necesidad de afecto estaba ligada a la necesidad de contacto con su padre, la cual apareció también a nivel inconsciente y, por tanto, demostró frustración.

La última necesidad que apareció en 2 de las pacientes fue la de realización de sí misma, que en ocasiones fue una necesidad que apareció a nivel consciente, pero con un grado de frustración a nivel inconsciente.

Alteración del autocontrol de la conducta

Esta alteración estuvo presente en seis de los siete sujetos. Se observó que estas tenían un *locus* de control externo, o incluso, hubo casos en los que a pesar de que la técnica aplicada para identificar dicha regulación se observara como un *locus* de control interno a través del discurso, se pudo precisar el *locus* de control externo.

Alteraciones de la autovaloración

Con respecto a la autovaloración, los siete sujetos tuvieron alteraciones. Se observó una autovaloración inestable, debido a que poseían una ambigüedad en sus ubicaciones en los diferentes aspectos analizados.

Discusión

Según González⁽¹²⁾ las necesidades que se expresan en la actividad constituyen los motivos del comportamiento. Por lo que, en la jerarquía de las necesidades de estas pacientes, la mayoría de ellas no encontraban en el registro de actividades acciones encaminadas a satisfacerlas.

En estudios con pacientes neuróticos se produce una reducción de la esfera de motivos, se aprecia pobreza en las motivaciones sociales, y en otros casos se aprecia menos variedad de motivos que en sujetos supuestamente normales.^(11,12) Consecuentemente con esto, en esta investigación se identificó que las pacientes tenían una estrechez de la esfera motivacional, algunas en función de la necesidad de salud, otras de la necesidad de contacto familiar primero, entre otras.

Los resultados de la investigación son congruentes con lo afirmado por *Alonso*⁽¹³⁾ en su estudio con pacientes neuróticos, y en *Veloz*⁽⁵⁾ en su estudio con pacientes con trastornos de somatización; en los cuales también existe un predominio de lo individual sobre lo social, es decir, la pobreza o ausencia de motivaciones sociales, pues su conducta y sus puntos de vista van a estar orientados básicamente por motivos de tipo individual o íntimo-personal.

Igualmente, en estos dos estudios se va a identificar que en esta alteración están presentes necesidades patológicas rectoras, pues las necesidades básicas exigen de una gratificación inmediata, y no existe una mediatización del objetivo propuesto, ni una vinculación adecuada con las tendencias orientadoras de la personalidad.^(5,13) En la presente investigación se identificó que, en muchas ocasiones, las necesidades que estaban funcionando bajo una estrechez de la esfera motivacional, tenían un alto grado de insatisfacción, con lo cual algunas estaban en función de la necesidad de salud y otras de la necesidad de contacto familiar primero, etc.

Según *Alonso*,⁽¹³⁾ en su estudio con pacientes neuróticos, la esfera motivacional del neurótico se caracteriza por un contenido cada vez más estrecho de motivos en el desarrollo de la personalidad y por la pérdida de la fuerza incentivadora de los motivos. En cuanto a esto último, se pudo observar que en 4 pacientes hubo un debilitamiento y alteración de estas funciones, lo que condujo a alteraciones de la actividad.

En la observación de las técnicas se pudo evidenciar que estas pacientes no lograban verbalizar y dar sentido y explicaciones a lo que les sucedía. Esta dificultad ante el reconocimiento de emociones es algo típico de la alexitimia.⁽¹¹⁾

Alonso⁽¹³⁾ señala también que los pacientes neuróticos que presentaban alteraciones en la dimensión temporal, estaban proyectados al pasado y al presente, siendo pobre su proyección al futuro, lo cual se hacía evidente por la ausencia de planes para el futuro. Estas observaciones concuerdan con los resultados de la presente investigación.

Los pacientes que presentan una alteración en la regulación consciente del comportamiento, según *Alonso*,⁽⁹⁾ son los que poseen una pobre autodeterminación consciente, dada por la reducción y jerarquía inferior de las tendencias orientadoras dentro de la esfera motivacional. La motivación inconsciente juega un importante papel en la determinación de la conducta y de la sintomatología. Se constató que la

mayoría de las pacientes están determinadas por necesidades inconscientes, como es el caso de la necesidad de agresión.

En tres de las pacientes se comprobó la necesidad de salud con cierta frustración, pues la psoriasis es una enfermedad que no tiene cura. Por último, la necesidad de contacto familiar primero, la de afecto y la de realización de sí misma también se reflejaron a nivel inconsciente. Esta presencia de necesidades patológicas, sobre todo a nivel inconsciente, apoya lo referido por *Alonso*⁽⁸⁾ en el año 2004, y señala que se encuentran afectando esta esfera, pues determinan la conducta de manera directa e impiden una adaptación creadora al medio por parte de los sujetos, lo que afecta las relaciones interpersonales, la profesión, etc.

La mayoría de estas pacientes poseían un *locus* de control externo, con lo que demostraban un predominio de conductas que privilegiaban la aceptación resignada de situaciones difíciles, y el pensamiento típico que acompaña a dicho comportamiento, al poner siempre las fuentes del malestar fuera de los dominios de sí mismo, aunque en determinados momentos, los sujetos podían sentirse autocontrolados. Estos pacientes con regulación externa, consideran que todo lo que les sucede depende de situaciones externas a ellos y depositan la responsabilidad en otros.⁽¹³⁾

La literatura señala que las alteraciones en la autovaloración van a estar marcadas por una discrepancia entre el nivel de pretensiones y el nivel de logros, que se expresa fundamentalmente por la tendencia a situar su nivel de aspiraciones muy por encima de su nivel de posibilidades reales, lo que indica una autovaloración inadecuada.⁽⁸⁾

La mayoría de las pacientes presentaron una tendencia a sobrevalorarse en la autoconfianza, la felicidad y las aspiraciones en la vida. De la misma manera que se inclinaron a subvalorarse en el carácter, muchas veces haciendo alusión al carácter hiperadaptado que mencionábamos anteriormente.

Todas las pacientes estudiadas con diagnóstico de psoriasis vulgar presentaron diversas alteraciones de la personalidad y poseían una autovaloración inestable.

Referencias bibliográficas

1. Alfonso I, Díaz M, Sagaró B, Alfonso Y. Patogenia de la Psoriasis a la luz de los conocimientos actuales. Revista Cubana de Medicina. 2001 [acceso

- 21/01/2018];40(2)122-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232001000200007&script=sci_abstract
2. Batista M, Pérez M. Elementos más importantes en la patogenia de la psoriasis. *MediSan*. 2009;13(3).
 3. Chouela E. Epidemiología y genética de la psoriasis. *Dermatol argent*. 2011 [acceso 21/01/2018];17(3):236-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/Siqueira/lil-724167>
 4. Peralta J. La perspectiva psicosomática de la psoriasis [Tesis]. Cuenca, Ecuador: Escuela de Psicología Clínica. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad de Azuay; 2005.
 5. Veloz J. Estudio de alteraciones psíquicas de la personalidad en pacientes con trastorno de somatización [Tesis de Maestría]. Cuba: Universidad de la Habana; 2016.
 6. Campuzano MD, Martínez LF. Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y Salud*. 2014;15(2):169-85. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v15i2.802>
 7. Orejudo S, Froján MX. Síntomas somáticos: Predicción diferencial a través de variables psicológicas, sociodemográficas, estilos de vida y enfermedades. *Anales de Psicología*. 2005;21(2):276-85.
 8. Alonso A. *Psicodiagnóstico Clínico: Las alteraciones en la actividad psíquica*. La Habana: Félix Varela; 2004.
 9. Alonso A. *Principales Alteraciones de la Actividad Psíquica y Técnicas para su Determinación*. La Habana: Félix Varela; 2004.
 10. Alfonso M. Inmunopatogenia de la psoriasis. Impacto en las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad. *Revista Cubana de Hematología*. 2012 [acceso 21/01/2018];28(4):357-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000400005
 11. Estrella M. Análisis de los conceptos de fenómeno psicosomático, histeria de conversión e hipocondriasis en casos de psoriasis. [Tesis]. Bogotá, Colombia: Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de América; 2012.
 12. González D. *Criterios y técnicas para el estudio de la motivación*. La Habana: Pueblo y Educación; 2012.
 13. Alonso A. Papel del desarrollo anormal de la personalidad en el origen de la neurosis y de sus diversas formas clínicas. *Revista Cubana de Psicología*. 1994;12(2).

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.