

## **PIEL Y ALMA**

**Lüder Jachens**

### **RESUMEN**

**En primer lugar se contemplan, según su sintomatología clínica, tres de las más frecuentes dermatosis: Dermatitis Atópica o Neurodermitis, Psoriasis Vulgar y Urticaria. Por su cuadro clínico se puede reconocer la actividad incrementada de una de las partes de la trimembración del organismo humano como causante de la forma de enfermar de cada una de ellas. Seguidamente se describe el triple anclaje de lo anímico en la corporalidad. Así se puede entender la relación que existe entre los respectivos rasgos de personalidad y las cualidades anímicas individuales con cada una de las tres dermatosis.**

**De esta manera se establecen las bases de las conexiones psicósomáticas en la dermatología, que por una parte permiten ver lo necesario para poder sanar y por otra se pone de manifiesto el carácter erróneo de ciertas representaciones psicósomáticas.**

### **Palabras Clave:**

**Neurodermitis o Dermatitis Atópica**

**Psoriasis Vulgar**

**Urticaria**

**Trimembración**

**Personalidad**

**Psicósomático**

**Autoeducación**

## **INTRODUCCION**

**La pregunta sobre la relación entre el organismo físico viviente y el alma tiene su justificación en el hecho de que, según Rudolf Steiner, en el Ser Humano y la Naturaleza todo lo físico tiene una cara espiritual y lo espiritual una cara física.**

**Particularidades constitucionales específicas del órgano de la piel en estado sano están relacionadas con una disposición anímica propia y estados enfermos de la piel con determinadas pinceladas de la personalidad del individuo afecto. A los dermatólogos les llama la atención la conexión existente entre enfermedades físicas y una personalidad específica, que en los enfermos de la piel es particularmente constatable. Esto radica en el hecho de que la piel es principalmente un órgano sensorial, que le es especialmente cercano al ser humano. La piel es un órgano individual, un órgano de la Organización del Yo (1). Lo que sucede en ella tiene efectos sobre el individuo entero, especialmente en el ámbito anímico, como veremos a continuación.**

**El trazar las relaciones entre la piel y el alma crea un puente entre la dermatología clásica como una ciencia somática y la medicina psicosomática. Que esta conexión es necesaria, para que la reflexión y actuación médica puedan ser fructíferas para los pacientes, se pone de manifiesto ante la tendencia de los dermatólogos de limitarse a los síntomas corporales y la tendencia de la psicología de ocuparse principalmente con el padecer anímico. Existe el peligro, en el campo de la actividad psicosomática, de que, por ejemplo, la cara somática de una dermatosis se atribuya únicamente a una fuerte tensión psicológica y de esta manera se siga sometiendo al paciente a tratamientos psicoterapéuticos.**

**En muchos lugares, durante sus conferencias, Rudolf Steiner llamó la atención sobre la pérdida de visión de la parte anímico espiritual del ser humano, lo que conduce a la imposibilidad de encontrar el efecto anímico espiritual en lo físico. Así lo dijo por ejemplo en 1921 (2):**

**“Consideren ustedes qué pobre y abstracto es para el hombre actual aquello a lo que llama alma. Pensar, sentir y querer son imágenes nebulosas que el hombre imagina cuando habla de pensar, sentir y querer. Es algo vacío de contenido, que en absoluto surte efecto sobre los seres humanos”. Siguiendo el curso de su presentación se puede apreciar claramente, que Rudolf Steiner parte de aquello, que por ejemplo la observación de la relación concreta de lo anímico con el elemento aire y agua en el organismo**

humano da contenido a las representaciones del alma. La medicina orientada según la actual ciencia natural no pone fácil la descripción exacta del anclaje del alma en el cuerpo. Esto conlleva al peligro de la construcción de falsas hipótesis de trabajo como base para el diálogo médico – paciente. Con la demanda que propician los expertos terapeutas psicosomáticos a los pacientes de reconocer el carácter simbólico de su problema dermatológico, pueden impulsar consideraciones en las que no se engloba detalladamente y de forma concreta el fundamento físico del ser humano. La piel es el espejo del alma: con cada una de estas aserciones contemporáneas tajantes y sin embargo poco diferenciadas se pueden impulsar a nivel de médico y paciente representaciones psicologizantes inapropiadas. En este tratado se muestra cómo puede surgir, desde el punto de vista de la antropología antroposófica, una psicoterapia racional para las tres dermatosis más frecuentes.

## CUADROS CLINICOS

Las bases empíricas para la observación de las relaciones entre el órgano de la piel y el alma humana en las tres dermatosis: Dermatitis Atópica, Psoriasis Vulgar y Urticaria, se deben establecer en base a la descripción de su sintomatología clínica. Las condiciones patológicas revelan el actuar de fuerzas en el organismo humano y en un sistema orgánico. Estas fuerzas están latentes y no aparecen en estado sano. La relación entre la piel y el organismo entero y también entre la piel y alma se pondrán de manifiesto a través del “lenguaje” de la piel enferma.

## DERMATITIS ATOPICA O NEURODERMITIS

Las personas con una diátesis de piel atópica, es decir con una tendencia congénita a la sequedad de piel, a eczemas atópicos, muestran, ya en estado sano, abundantes fenómenos característicos. La xerosis apunta a una reducción de los lípidos totales, especialmente esfingolípidos (= ceramida) como signo de una reducida actividad en el metabolismo y en la actividad anabólica en la epidermis. Esto hace que la piel de los atópicos aparezca opaca, cetrina, sin brillo, como espolvoreada con sal fina molida; la luz se refracta en la capa delgada de queratinocitos muertos de la capa córnea superior. Pero también en el ámbito de la capa inferior de la dermis está reducida la actividad del metabolismo: los atópicos tienen menos glándulas sebáceas; lo que origina menos grasa (sebostasis), las glándulas sudoríparas

proporcionan menos sudor (hipohidrosis). Hay en general menos pelo y la parte lateral de las cejas puede estar enrarecida (= signo de Hertoghe). A este grupo de signos de disminución de las fuerzas anabólicas en el órgano de la piel se unen otros signos para incrementar las fuerzas formativas, al que pertenecen los pliegues de Dennie – Morgan: uno o dos pliegues infraorbitarios que desde el ángulo interior del ojo van paralelos a la línea del párpado inferior. Los labios están más marcados, las palmas y plantas hiperlineales (mano ictiósica) y en la parte lateral del brazo y muslo se muestra alrededor del pelo una ligera protuberancia dura (queratosis pilaris), con lo que aparece una piel de gallina permanentemente áspera. Un signo frecuente y fiable de la diátesis cutánea atópica son los remolinos de los cabellos, que se añaden en la región del nacimiento del pelo de la frente, la mayoría de las veces en el lado derecho. Los cabellos aquí no se dejan peinar hacia un lado de forma lisa y están permanentemente tensos. La figura completa de los atópicos está marcada por esta penetración de fuerzas formativas: Son altos, delgados, hasta escuálidos, con formas angulosas y una típica constitución asténica. Finalmente aparece un grupo de signos de los “supernerviosos” fuertemente trazados por impulsos nerviosos que muestran la piel en alerta: Al comienzo de la sudoración, por ejemplo con un trabajo corporal, aparece picor; la piel se tensa y pica tras el baño o la ducha. La lana de oveja produce picor por el micromasaje de los extremos de las fibras sobresalientes de los hilos de la lana y por lo tanto la mayoría de las veces no se tolera. También el dermografismo blanco muestra una sobrecarga de la actividad nerviosa frente a las fuerzas sanguíneas en el órgano de la piel de los atópicos. La acrocianosis indica que grandes áreas de la piel están desabastecidas de sangre, áreas distales de las extremidades. La fotofobia pone de manifiesto que también el ojo de los atópicos está en alerta con una tendencia a la superirritación y no tolera la luz clara.

Con lo descrito en las personas con diátesis de piel atópica, incluso con la piel completamente sana, se evidencia la tendencia observable en estas personas a una actividad nerviosa incrementada, pudiéndose desencadenar en ellos un brote de neurodermitis bajo la exposición al stress. “No existe ninguna duda de que un elemental stress puede empeorar una dermatitis ya existente o a veces incluso provocarla” (3). En una primera fase con una sobrecarga nerviosa, a menudo relacionada con alteraciones del sueño, está la piel externamente aún intacta. La tensión nerviosa excesiva conduce sin embargo a un mayor estado de alerta y aumento del catabolismo en el órgano de la piel: El déficit de las fuerzas de anabolismo es como una herida invisible, es una realidad funcional. Este es el punto de partida para la segunda fase del episodio de neurodermitis que a menudo se presenta en épocas de

relajación, como puede ser en el fin de semana o en unas vacaciones. Con el objetivo puesto en la autocuración se intensifica la aparición de sangre en la piel con el fin de cerrar la herida; sin embargo el impulso de la sangre sobrepasa el grado saludable y origina el eczema. Por ello es importante tener en cuenta que el desencadenante nervioso invisible está en primer lugar y la reacción clínica inflamatoria que se manifiesta es secundaria.

Los pacientes con dermatitis atópica presentan, al lado de una débil barrera protectora de la piel y de una inflamación crónica dominada por linfocitos T, una reducida defensa antimicrobiana con una colonización de bacterias predominantemente Gram positivas. Actualmente se conoce que una alteración genética de la inmunidad congénita y su impacto en la inmunidad adquirida están implicados causalmente (4). La influencia de este modo de expresión de las fuerzas de la herencia indica que “lo astral-animal está especialmente activo y con ello la organización del yo está reprimida” (5, Pág. 65). Están en desarrollo conceptos de terapia con bacterias; los antibióticos y desinfectantes en la dermatitis atópica cambian la flora microbiana de la piel y pueden dificultar o retrasar la curación.

Observando los lugares de predilección de la neurodermitis en el cuerpo humano llama la atención que están localizados principalmente en el polo superior: cara, cuello, nuca, escote, hombros, axilas, manos. El eczema de los párpados en las áreas cercanas a los ojos, tiene la causa la mayoría de las veces en el stress y en una sobrecarga nerviosa. Los ojos son el órgano de los sentidos más importante del hombre actual, de ello da muestra la fuerte tendencia de la medicina moderna de usar la generación de imágenes como método diagnóstico. El eczema de pliegues está localizado en las zonas sensibles y vulnerables con necesidad de protección de la piel. En las manos el eczema tiene lugar sobre todo en las zonas más específicas del tacto. La expresión alemana “Fingerspitzengefühl”: “sentimiento de la punta de los dedos”, que equivale a una intuición perspicaz, señala la intensa actividad neurosensitiva de las manos. Por el contrario el eczema vulvar, que se presenta principalmente en mujeres jóvenes con múltiple sobrecarga profesional (situación típica: actividad de media jornada, varios hijos, el marido muy implicado profesionalmente y ausente durante la semana, sin ayuda por parte de familiares cercanos: padres, suegros) está concebido como un cortocircuito entre el sistema neurosensorial y el sistema metabólico – motor. La tensión exagerada del cuerpo astral en el sistema nervioso penetra “como el rayo” en el centro del metabolismo, precisamente en el ámbito de la reproducción, plasmando con el eczema una “marca ardiente”. No

es raro encontrar que se produzcan mejorías momentáneas en fines de semanas o periodos cortos de vacaciones.

Por último se ha visto la relación de la sintomatología dermatológica de la dermatitis atópica con la medicina interna general. A menudo la dermatitis está unida con una debilidad funcional digestiva. Se puede manifestar con una intolerancia o alergia alimentaria, la mayoría de las veces a proteínas: leche, trigo, huevo o pescado, o en una disbiosis y candidiasis intestinal.

## **PSORIASIS VULGAR**

En la psoriasis vulgar se presentan fenómenos en la piel y en el organismo entero que son polares a la dermatitis atópica. Tanto la diátesis psoriásica como la de la piel atópica se apoyan en tendencias hereditarias. Si no hay provocación endógena eruptiva, la piel de las personas afectadas está bioquímica, microscópica y macroscópicamente sana. Con un ligero aumento de esta provocación, el órgano de la piel sigue siendo asintomático pero muestra leves cambios metabólicos: los lípidos totales epidérmicos, la síntesis de DNA y la glicólisis están elevados, aparece una hiperregeneración epidérmica tras una herida y la cifra de macrófagos en la dermis está elevada. Se habla entonces de una psoriasis latente. Si sigue aumentando esta provocación endógena eruptiva se manifestará la psoriasis y surgen los típicos cambios de la piel. Con agresiones externas se produce la placa psoriásica (fenómeno isomórfico de Koebner) y ahí la plétora sanguínea sobrepasa la tendencia a la curación de la herida y los procesos de reparación se convierten, sin solución de continuidad, en inflamación psoriásica

En el cuadro histológico de las placas psoriásicas se aprecian abundantes fenómenos característicos: la capa superior de la dermis está dilatada y en sus papilas contienen tortuosos y amplios capilares llenos de sangre a rebosar. Los capilares están más permeables por lo que se forma a su alrededor un exudado y extravasación de células inflamatorias en cuyo centro se encuentra el linfocito T psoriásico con una citoquina específica. La sangre como portadora de fuerzas de sustancias nutritivas es propulsada, manifiestamente, en exceso hacia la periferia y con ello al órgano de la piel. De ahí se derivan los cambios epidérmicos de las placas psoriásicas: El tiempo de tránsito de los queratinocitos desde su nacimiento en la capa basal hasta su salida del estrato córneo como escama muerta se acorta de 28 a 3-4 días, su maduración se produce de forma precipitada y por tanto incompleta. En el estrato

**córneo se pueden ver a menudo restos nucleares de queratinocitos, lo que indica que no se ha hecho efectiva la muerte celular completa. Linfocitos y granulocitos neutrófilos colonizan la epidermis; infiltran y alteran el estricto orden y forma de estratificación epidérmica, vitalizando la epidermis de forma enfermiza. Tiene lugar un proceso proteico incontrolado que origina un “caldo de citoquinas” inflamatorias que parte de los linfocitos T psoriásicos y carece de la proporción bioquímica adecuada. Los granulocitos neutrófilos forman pequeños lagos de secreción purulenta, son los microabscesos de Munro. Estos pueden crecer en la psoriasis pustulosa hasta hacerse pústulas visibles macroscópicamente.**

**En el 2012 se informó sobre el descubrimiento de dos mutaciones genéticas, que en la psoriasis son raras, pero que sin embargo muestran de forma ejemplar, que la predisposición a la psoriasis incluye cambios genéticos que conducen a un incremento de la reacción inflamatoria, activando una respuesta mediada por células T de la piel, ante estímulos inespecíficos del medio ambiente. (6 Pág. 281-285). Con ello se aclara el fenómeno de Koebner. Estas influencias genéticas sobre la inflamación psoriásica indican una debilidad de la organización del yo, debido al predominio de las fuerzas animales-astresales, como también ha sido descrito anteriormente en los factores genéticos de la neurodermitis.**

**Los lugares de predilección de los eczemas psoriásicos corresponden con zonas de actividad metabólica incrementada en la dermis superior y la epidermis: en el cuero cabelludo, con buena irrigación sanguínea, donde se produce el crecimiento del cabello parecido al de las plantas, en rodillas y codos como lugares de acción de las fuerzas centrífugas, los intertrigos (especialmente Rima Ani= Hendidura Interglútea) donde la piel se sumerge en lo profundo y por lo tanto más cerca del metabolismo y en la región lumbar y el área genital, justo en el centro del proceso metabólico. El fenómeno de las alteraciones metabólicas en la capa superior de la piel se puede encontrar en la medicina interna en forma de enfermedades metabólicas asociadas a la psoriasis: Hiperuricemia, Hiperglucemia, Obesidad (en el síndrome metabólico también se asocia hipertensión), Hipercolesterolemia. Esto hace que la incidencia de infartos de miocardio y de accidentes cerebrovasculares agudos esté aumentada en la psoriasis.**

**Si se comparan los síntomas de la dermatitis atópica con los de la psoriasis vulgar se aprecia claramente que estas dos dermatosis se manifiestan polarmente hasta en los detalles clínicos. Esta polaridad se ilustra en la tabla nº 1.**

**Tabla 1**

Neurodermitis

Psoriasis Vulgar

Diátesis de la piel atópica: - Metabolismo reducido (por Ej.: lípidos totales epidérmicos reducidos) - Fuerza formadora acrecentada: (por Ej.: formación de arrugas) - Supernervioso	Inflamación Psoriásica: - Metabolismo aumentado (por Ej.: lípidos totales epidérmicos aumentados) - Fuerzas formadoras reducidas (por Ej.: aumento de citoquinas y leucocitos) - Congestión sanguínea
Dermografismo blanco	Fenómeno de Koebner
Lugares de predilección en el polo superior de la figura humana	Lugares de predilección en las zonas relacionadas con el metabolismo
Afectación de las zonas de flexión de las extremidades	Afectación de las zonas de extensión de las extremidades
La piel tiende a estar sin vida, muerta	Piel hipervital

**La diátesis atópica en la neurodermitis, aún teniendo la piel sana, pone de manifiesto las fuerzas que subyacen en la sintomatología de esta tendencia constitucional especial: estas emanan del sistema nervioso de la piel. En la psoriasis vulgar es la misma inflamación psoriásica la que pone en evidencia a la sangre como la fuerza patogénica principal. De ahí que el nombre de Neurodermitis esté ajustado a dicha enfermedad, la psoriasis por el contrario bien se podría denominar: Hemodermitis. Así el dermatografismo blanco, como un fenómeno funcional de retirada de sangre tras ligeras irritaciones de la piel hipernervada se enfrenta al fenómeno de Koebner como signo patogénico en el que el proceso de curación que se produce desde la sangre se sobrepasa y aparecen las placas psoriásicas. En este caso aparecen placas enrojecidas, en el otro trazos blanquecinos hipoémicos. La piel de aspecto seco, sin brillo de la persona con diátesis atópica parece sin vida; se puede ver la capa fina escamosa de queratinocitos muertos en la superficie de la epidermis. Por este motivo el enfermo de neurodermitis parece generalmente, a cualquier edad, más mayor de lo que es. En el enfermo de psoriasis es al contrario: no solamente en las placas psoriásicas se muestra la piel hipervital, sino que también la piel libre de placas o eczemas aparece con vida; también se caracteriza**



por tener una figura apuesta, bien formada que no pocas veces parece más vital de lo que corresponde a su edad.

## **URTICARIA**

En la urticaria se trata de una diseminación exantemática de ronchas o habones pruriginosos. Habón en alemán también se designa con el nombre de “Urticae”, precisamente por la ortiga (*Urtica Dioica*), cuyo veneno origina los habones. En la formación de los habones se produce una ampliación pasajera y aumento de la permeabilidad de los vasos sanguíneos en las papilas dérmicas, originando la extravasación del plasma sanguíneo, por lo que se produce un edema circunscrito a la dermis superior. Este cambio en los vasos sanguíneos es originado por la liberación de histamina de los mastocitos dérmicos, la histamina es una sustancia de degradación del metabolismo proteico. También son liberados: heparina, encimas, prostaglandinas y leucotrienos. Debido a la presión que se produce con el edema en la zona superficial de la dermis, el habón al principio está rosado, después la sangre retrocede por la compresión de los vasos superficiales ejercida por el edema cutáneo y se pone pálido, blanquecino-anémico hasta amarillento (urticaria alba o de porcelana). Cuando el edema urticarial está en el tejido celular subcutáneo se habla de urticaria profunda o edema de Quincke. La urticaria se presenta en el transcurso de pocos minutos y desaparece en 3-8h.

Llama la atención que la urticaria, al contrario de la neurodermitis y la psoriasis no se asienta en ninguna diátesis ni constitución especial. No tiene su base en tendencias hereditarias y se presenta en individuos con distintas constituciones. La aparición de las ronchas no tiene lugares de predilección, se pueden presentar en todas las áreas de la piel y a menudo lo hace de forma generalizada en una gran superficie del órgano de la piel. Los habones muestran cambios rápidos, no permanecen crónico-estacionarios en un lugar determinado, se presentan siempre de forma aguda y los brotes pueden recidivar, se habla entonces de urticaria crónica recidivante. Es así como se une el curso agudo de esta dermatosis con la cronicidad. La movilidad y diversidad de la sintomatología se encuentra de nuevo en el gran número de desencadenantes externos:

-- Físicos: (dermografismo sintomático o urticaria facticia, presión, frío, calor, esfuerzo, agua, luz)

-- Alérgicos (alimentos, medicamentos, neumoaerergenos, alergenos de contacto)

-- Desencadenantes de pseudoalergias (ácido acetil salicílico y otros analgésicos, conservantes, colorantes).

En el 70% de los casos de urticaria crónica no se conoce, sin embargo, la causa externa. El dermatografismo sintomático de la frecuente urticaria facticia combina aspectos del dermatografismo blanco de la diátesis atópica con características del fenómeno de Koebner de la psoriasis vulgar. La irritación mecánica (por ejemplo el rascado) hace que la sangre reaccione en los capilares de la dermis superior y se produzca un exudado; pero sin ninguna extravasación de leucocitos. Todo esto tiene como consecuencia la movilidad y capacidad de recuperación rápida de los habones.

Al intentar relacionar la urticaria con la polaridad descrita entre la neurodermitis y la psoriasis vulgar, llama la atención que la urticaria con su cuadro de signos fenomenológicos ocupa una posición intermedia entre estas dos dermatosis, aunando la actuación de las fuerzas nerviosas con las sanguíneas.

## LA TRIMEMBRACION DE LAS DERMATOSIS

La trimembración se puede apreciar en las funciones y expresiones vitales del conjunto del organismo humano. El sistema neurosensorial tiene su asiento principal en el polo superior de la figura humana. La función nerviosa está relacionada con un proceso de catabolismo: las sustancias que porta la sangre del metabolismo anabólico al sistema nervioso van a ser catabolizadas. Este catabolismo puede conducir hasta la muerte de las células nerviosas. Una regeneración subyacente en el cerebro de las neuronas previamente muertas solamente es posible de forma parcial. Mientras que por una parte la función nerviosa limita y frena los procesos vitales, por otra parte surgen fuerzas formativas desde el sistema neurosensorial, que se extienden de arriba hacia abajo sobre el conjunto de la figura humana. Esta conformación se expresa especialmente en la cara, lo que individualiza al ser humano y donde le reconocemos. La misma fuerza formadora se muestra en el patrón individual de las yemas de los dedos. Estas fuerzas actúan también en el interior del organismo, aquí no de forma morfológica, sino de forma diferenciada a nivel bioquímico, por ejemplo en el surgir de la inmunocompetencia celular y humoral. La función del sistema neurosensorial está sujeta a la calma y los efectos que parten de él son fríos.

**El sistema neurosensorial se manifiesta polar frente al sistema metabólico motor (tabla2).**

**Tabla 2**

Sistema neurosensorial:	Sistema metabólico motor:
Catabolismo. Muerte	Anabolismo. Vida
Fuerza formativa: Configuración, diferenciación	Fuerza sustancial: Formas redondeadas, indiferenciación
Reposo, calma	Movimiento
Frío	Calor

**Desde el metabolismo, que está localizado principalmente en el polo inferior de la figura humana, tienen su origen funciones anabolizantes, regeneradoras y vitalizantes y se extienden sobre el organismo entero. Una corriente sustancial se mueve de abajo hacia arriba y de dentro hacia fuera hasta el órgano de la piel, siendo la sangre su principal portadora. Este movimiento interno es equiparable al movimiento muscular como movimiento externo. En el polo inferior de la figura humana predominan las formas redondeadas, convexas con escasa diferenciación. El sistema metabólico motor desarrolla calor y sus efectos son siempre calientes.**

**Estos sistemas totalmente polares pueden estar juntos gracias a un centro mediador. El sistema rítmico, en constante intercambio entre los impulsos del sistema neurosensorial y los del metabólico motor, proporciona equilibrio y armonización entre los contrarios.**

**Las fuerzas del sistema superior (sistema neurosensorial) se rigen frente a las fuerzas del sistema inferior (sistema metabólico motor) como imagen y contraimagen y viceversa. Cuando las fuerzas de ambos polos están equilibradas impera la salud. La enfermedad por el contrario se origina por el predominio de un sistema sobre el otro. Cuando el superior es más fuerte que el inferior va a predominar el efecto catabolizante del sistema neurosensorial, con lo que se desarrollará la tendencia a enfermar de la neurastenia. En este caso la actividad neurosensorial no se transmite por el sistema rítmico al sistema metabólico motor, permanece anclada en el hombre superior de forma excesiva y conduce a la debilidad nerviosa. Si el inferior es más fuerte que el superior se independizan los procesos metabólicos. Por ejemplo puede ser que en el tracto gastrointestinal no se llegue a conseguir un catabolismo total de los alimentos, y en este caso la actividad de las sustancias externas a la sustancia humana se hará fuerte en esta región, originando la tendencia a enfermar de la histeria. Se presentan entonces alteraciones del metabolismo, que en realidad son procesos**

externos al propio ser y no deberían estar en el organismo humano. Procesos que el polo superior no es capaz de controlar (7).

La trimembración funcional que se aprecia en el conjunto del organismo, vuelve a aparecer también en cada órgano independiente. Reconociendo las leyes de la trimembración en los órganos individuales es posible ver en cada órgano una parte del todo. En la piel se puede apreciar de nuevo al hombre completo; cada uno de los tres sistemas está representado en el órgano de la piel: un polo neurosensorial, un polo metabólico y un centro rítmico (Tabla 3).

**Tabla 3**

Epidermis	Sistema neurosensorial
Dermis superficial o papilar	Sistema rítmico
Dermis profunda o reticular e Hipodermis o tejido celular subcutáneo	Sistema metabólico motor

En la epidermis, por una parte se produce una activa división celular y anabolismo en su estrato basal y por otra parte, en su estrato córneo: muerte celular y reposo bioquímico. El queratinocito se desplaza tras su nacimiento y a través de diversas mitosis de abajo hacia arriba, diferenciándose en queratina hacia adentro y en los componentes de las láminas lipídicas intercelulares hacia fuera, al mismo tiempo que se va reduciendo gradualmente su vida. Por tanto van paralelos muerte y formación de sustancias hasta la forma insoluble en agua de la queratina y los lípidos. Además la epidermis está salpicada de abundantes terminaciones nerviosas libres que se extienden hasta el estrato granuloso. Este recibe su nombre precisamente de la queratina, que en esta capa comienza a ponerse granulosa “cristalizada” en el citoplasma de los queratinocitos y así comienza también la muerte de los queratinocitos. Aquí es inmediatamente visible lo que Rudolf Steiner debe haber querido decir cuando señaló “que el nervio contiene la vida interiormente, que también ahí donde el nervio se ramifica la vida muere” (8, Pág. 175). Las fuerzas etéricas que estaban activas en la formación de la queratina y los lípidos, quedan libres después de su formación y se metamorfosean en fuerzas de la consciencia que otorgan el estado de alerta a la piel. De esta manera podemos reconocer en la epidermis el punto central de la actividad neurosensorial del órgano de la piel.

Polaramente, en la dermis profunda e hipodermis se encuentra el polo metabólico de la piel. En la dermis profunda justo en la frontera

con el tejido graso subcutáneo están las glándulas sebáceas y sudoríparas, los folículos pilosos y el órgano ungueal. Estos cuatro órganos anejos a la piel son invaginaciones de la epidermis, de la que reciben la fuerza formativa. De las capas profundas de la piel reciben las fuerzas de las sustancias en movimiento y con ellas forman la grasa, el sudor y la queratina de pelos y uñas. La hipodermis, en cuanto a su morfología, es extremadamente monótona, ya que únicamente consta de adipocitos, sin embargo su metabolismo es extraordinariamente activo, la grasa almacenada, por una parte es constantemente anabolizada y depositada y por otra catabolizada y puesta a disposición del organismo entero a través de la sangre.

Como representante del sistema rítmico en el órgano de la piel se señala al rítmico vaivén de la membrana basal, que se encuentra sobre las papilas de la dermis superficial. Aquí el ritmo de la sangre está como coagulado en el tiempo. En las papilas dérmicas (estrato papilar de la dermis) se encuentra la fina red capilar, cuyo riego sanguíneo está sujeto a un cambio estable, permitiendo así que la piel se enrojezca o palidezca.

Si se proyecta una segunda visión sobre el cuadro de la neurodermitis, con el telón de fondo de la trimembración de la piel y de las tendencias polares de enfermar de la neurastenia e histeria, aparece entonces la neurodermitis como una variante especial de la neurastenia. Esta predisposición constitucional, a menudo heredada, es la que facilita que las impresiones captadas por los órganos de los sentidos (y también por la piel) actúen de forma intensa en el organismo. Dichas impresiones provenientes del entorno, que se acercan al organismo como una corriente centripetal, están actuando de forma excesiva en la configuración. Por ello el individuo afecto está demasiado activo anímicamente a nivel de los órganos de los sentidos, lo que conlleva una debilidad en la recta actividad anímica a nivel corporal. Todo ello aclara la debilidad digestiva, la intolerancia alimentaria y como consecuencia el bajo peso de estos pacientes.

Por el contrario en el cuadro clínico de la Psoriasis Vulgar se puede reconocer una histeria orgánica subyacente. Así como el cuadro histológico está marcado por una congestión sanguínea en el estrato papilar, teniendo como consecuencia una queratinopoyesis excesiva en la epidermis, así también el conjunto del metabolismo es propenso a los desajustes en el sentido del exceso. El conjunto del órgano de la piel está sujeto a la fuerte acción centrífuga de la corriente sanguínea. De la misma manera que el neurodermítico tiende al bajo peso, el posriático tiende al sobrepeso, lo que hace

que empeore el curso de la psoriasis e incluso complique la respuesta a los tratamientos alopáticos.

Los pacientes con urticaria pueden tener una tendencia tanto a la neurastenia como a la histeria. En algunos pacientes que presentan reacción urticarial a los mariscos y tienen una constitución con formas redondeadas y metabolismo acentuado, subyace en ellos una histeria orgánica. Se trata de procesos metabólicos que irrumpen en la piel y provocan en la dermis superficial la reacción urticarial. Por otro lado pacientes delgados, despiertos, con una urticaria inducida por el esfuerzo, tienen una tendencia neurasténica. A menudo se encuentra en el grupo de pacientes con urticaria tanto si tienen un trasfondo constitucional neurasténico como histérico, una peculiaridad anímica que favorece la aparición del brote. Aquí sucede por tanto un típico episodio psicósomático que será descrito con detalle en el siguiente apartado (tab. 4).

Tabla 4

Fuerte actividad en el órgano de la piel	Tendencia constitucional	Dermatosis
Sistema Neurosensorial	Neurastenia	Dermatitis Atópica
Sistema Rítmico		Urticaria
Sistema Metabólico Motor	Histeria	Psoriasis Vulgar

## PIEL Y ALMA

Rudolf Steiner en 1911 en su ciclo de conferencias de Praga sobre “Una Fisiología Oculta” invitó a “investigar la correspondencia entre procesos anímicos y procesos fisiológicos en el organismo....” (9). Allí manifestó sobre el pensamiento: “El correspondiente proceso del pensar es, por así decir, un proceso de depósito de sal que se produce por una actuación de nuestra sangre y la reacción irritante sobre nuestro sistema nervioso, por lo que tiene lugar justo en la frontera entre nuestra sangre y sistema nervioso”. La actividad anímica del pensamiento y de las representaciones corresponde por tanto a la formación de sal a nivel físico-orgánico. Este proceso se produce a través de la sangre, que en el hombre superior, es decir en el sistema neurosensorial tiene una “fuerte tendencia a transformarse en mineral sin vida” (10). Esto afecta inmediatamente al nervio, cuyas funciones están relacionadas con el flujo de entrada y salida de sales en sus membranas. En la neurodermitis, el observador contempla en imágenes a nivel orgánico, el proceso

neurosensorial incrementado de forma patológica: la piel seca de los atópicos aparece como espolvoreada con sal fina molida. Por consiguiente la personalidad de los atópicos o neurodermíticos está marcada por su fuerte vida de pensamiento e ideación. Esta acentuación en la cabeza le proporciona su capacidad para percibir todo a su alrededor, reaccionar de forma rápida y planificar con antelación. Así el observador de la persona con neurodermitis puede entender como una ratificación en vivo las indicaciones de Rudolf Steiner sobre que el pensamiento y la formación de la sal son lo mismo, solo que a distintos niveles. El profesor de dermatología de Munich Alfred Marchionini (1899-1965) debió haber dicho que los neurodermíticos son más inteligentes que los de piel sana (a lo que se le replicó que eso solo lo reseñaba por ser él mismo neurodermítico). Creemos que con esto él señaló algo esencial: es decir la acentuación del pensamiento en la vida anímica de los neurodermíticos. Por otra parte están sujetos a una situación de alerta, que ya desde el nacimiento hace que nada pase inadvertido y causa una especie de condicionante constitucional, un “desarrollo automático temprano”. El predominio cefálico, presente en estas personas, tiene el peligro de pasar por alto las necesidades del resto del cuerpo y sentir al cuerpo como una masa extraña, sin percibir el cansancio, ni el esfuerzo excesivo y así caer en un agotamiento que no raramente se acompaña de insomnio. De esta manera aparecen fuerzas de pensamiento unilaterales e intensas ideaciones.

La actividad anímica del pensamiento y las representaciones debe considerarse más detalladamente: El pensamiento une el interior del ser humano con el cosmos; conduce a determinadas representaciones claramente definidas que no son reproducibles individualmente, ni por cada uno de todos los seres humanos. Los pensamientos son un sombreado, el sedimento muerto de una vida activa en el mundo espiritual en el que el hombre ha estado en su existencia prenatal. Por tanto pensamiento y representación remiten al pasado. También la configuración del sistema neurosensorial, donde se asienta el pensamiento, tiene lugar en el pasado, debe su formación a la metamorfosis de las fuerzas del sistema metabólico motor, que el ser humano portaba en su propia vida anterior (11). Así, si la neurodermitis está acompañada por una unilateralidad en la actividad del pensar, podría ser vista como un típico ejemplo de que la causa kármica reside en el pasado. Tiene por tanto el neurodermítico, quizás una ocasión propicia de contemplar la pregunta de las causas kármicas de su enfermedad en el pasado?. Podría ser su neurodermitis una consecuencia kármica de actos en su vida anterior y con su padecer encontrar su cumplimiento en esta vida?. Entonces sería el final de un proceso originado en el pasado. El pensamiento e ideación de las personas con

neurodermitis puede adquirir un carácter muy enfocado en lo terrenal y materialista sobre lo mundano de la existencia: Su pensamiento es inmóvil, dependiente del entorno hasta una propensión a los prejuicios. Un ejemplo de ello es la dificultad que no raramente se presenta cuando el médico recomienda al neurodermítico, de larga evolución y “experimentado”, cosmética natural, que contiene aceites etéricos naturales. Se encuentra con el prejuicio: Cualquier tipo de perfume debería ser evitado por los “alérgicos”. Sucede justo lo contrario pues la composición de los aceites etéricos naturales, que por ejemplo son utilizados en los cosméticos de la firma Wala son muy bien tolerados, como queda probado también en las mezclas alérgicas de perfumes (12).

En la conferencia ya citada de Praga describe Rudolf Steiner cómo los impulsos volitivos de los seres humanos están relacionados con las fuerzas de la sangre. “Es el correlato físico de impulsos volitivos, una especie de proceso calórico, un proceso calórico que ocasiona de alguna manera un cierto grado de elevación de temperatura en el organismo, un calentarse en cierto sentido. Pueden ustedes también medir esta relación de los impulsos volitivos con el calentamiento de nuestra sangre ya que precisamente este calentamiento está relacionado también con las pulsaciones de nuestra sangre” (9). En la psoriasis vulgar la relación sangre-calor-voluntad se hace especialmente patente, se “demuestra” que esta relación es evidente: En las placas psoriásicas están las papilas dérmicas hinchadas y ampliadas debido a los abundantes capilares tortuosos y abultados rellenos de sangre a rebosar, por lo que la placa está más caliente. En la personalidad del psoriático predominan las fuerzas volitivas con una tendencia al descontrol y acaloramiento. Así es como una enfermedad puede mostrar una imagen de la relación psicósomática en el organismo humano, “pues nada suscita imaginaciones con tanta facilidad como los estados mórbidos del ser humano cuando se los contempla” (13).

Es típico y frecuente observar en la persona con psoriasis, cómo es impulsada desde la esfera de la voluntad hacia la actividad. En la vida cotidiana le gusta moverse lo máximo posible en el menor tiempo posible. A menudo padece de una impaciencia interior constante. Si está activo, se puede confiar a su intensa unión volitiva con el mundo. Como haya que hacer algo, tiene claro en qué tiene que actuar, le guía su sentimiento hacia las cosas, por lo que no es raro que tenga mucho éxito en su profesión. La dermatóloga y psicoterapeuta Else Rechenberger encontró en un estudio con psoriáticos, que su estabilidad anímica, contactos amistosos, su autoestima y actividad estaban por encima de la media, por lo que le dio el apodo de “Morbos Fortiorum” (enfermedad de los fuertes)



**(14). Al contrario de la automatización de los procesos sensoriales, que aparece en los neurodermíticos, en los psoriáticos está presente el impulso en la acción. El neurodermítico tiende al autocontrol de forma marcada, el psoriático a la pérdida del control de sus actuaciones, debido a la falta de predominio de las fuerzas despiertas de la cabeza. En la personalidad del psoriático existe un polo volitivo fuerte frente a un polo pensante débil, que no raramente se acompaña de un déficit de autoconocimiento.**

**Este déficit (latente) de autopercepción y reflexión es la consecuencia de la muerte insuficiente de los queratinocitos en las capas superiores epidérmicas de las placas psoriásicas. La piel sana, en equilibrio entre las fuerzas sanguíneas y nerviosas, ofrece al organismo humano el alto grado de procesos de muerte epidérmica que necesita para la percepción activa de sus barreras corporales y de sí mismo. La muerte de los queratinocitos, que tiene lugar en todo el órgano de la piel, hace posible que muchas fuerzas etéricas queden libres y se metamorfoseen en fuerzas anímicas. La vida mantenida de forma excesiva en la epidermis de los psoriáticos rechaza a la muerte y esta plétora vital condiciona la autopercepción y la vigilia. Dos observaciones hechas en la consulta pueden ilustrar lo que esto significa para la personalidad de los psoriáticos: Un cerrajero artesano habilidoso de 53 años, con una psoriasis del tipo crónico-estacionaria, relató en la consulta que anteriormente, de forma copiosa y con agrado, se había comprometido con todo tipo de trabajos manuales en el marco de la ayuda vecinal. Un completo asentamiento familiar había suministrado servicios gratuitamente; después de varios años se dio cuenta de que esto le producía stress y ahora lo había restringido. Una paciente de 57 años con una psoriasis persistente generalizada desde hacía décadas y con sobrepeso, vino de nuevo a la consulta después de mucho tiempo y su primera frase fue: he fumado mucho en los últimos años, hoy es mi primer día sin tabaco. Espero que lo mantenga! Esta declaración hace que surja una ligera desesperación en el terapeuta, que espera el compromiso de los pacientes responsables en el proceso de curación y que sin embargo experimenta esto una y otra vez con los pacientes de psoriasis, se podría decir que es patognomónico.**

**A continuación se debe considerar un poco más de cerca la actividad volitiva en exceso y sin forma que encontramos en los psoriáticos. La vida volitiva tiene poca conexión con el cosmos “Es aquello que impulsa desde fondos indeterminados de nuestra alma”. Visto desde la ciencia espiritual son actos que emergen del impulso volitivo del ser humano “Semillas del destino para el futuro”. Del mismo modo que la vida de las ideas o representaciones remite al pasado, la vida volitiva lo hace hacia el futuro (11). Cuando el psoriático experimenta abundantes impulsos**

**volitivos con un gran empuje, puede dirigir la mirada hacia el futuro, donde los actos de esta vida encuentran su prosecución kármica. Así como quizás la neurodermitis puede ser un ejemplo de una enfermedad cuya causa podría hallarse en el pasado, la psoriasis se podría considerar como ejemplo de una enfermedad con posibilidad de realización significativa principalmente en una preparación para el futuro. Se puede pensar, por tanto, que la intensa conexión volitiva con el mundo, de la que es capaz el psoriático, derivará en la próxima vida en un sistema neurosensorial (incluyendo el órgano de la piel) especialmente bien desarrollado y finamente formado.**

**En la ya citada conferencia de Praga de 1911 dijo Rudolf Steiner sobre el sentir y su correlativo físico: “En el sentir.... tenemos que mirar.... aquello que tiene lugar dentro de nuestro organismo, a lo que podemos denominar procesos especialmente delicados, que son algo así como cuando un líquido se transforma en semisólido. Piensen por ejemplo: un líquido se transforma en semisólido, asume una forma, como si fuese una clara de huevo espesa, o sea justamente una coagulación, una solidificación de un líquido”. Así “en los sentimientos tenemos una transformación de un estado interno más líquido en un estado congestionado. La sustancia misma se transforma en un estado más denso, que se puede verificar, con la mirada clarividente, como la formación de pequeños copos o coágulos, exactamente lo mismo, que si en un vaso en el que hay un líquido determinado pudiesen provocar ustedes a través de determinados procedimientos el proceso de una formación interior de coágulos, una transformación interna de una sustancia líquida en pequeñas gotas coaguladas” (9). Aquí Rudolf Steiner hizo una descripción orientada sobre los conceptos e imágenes procesuales que son aplicables directamente a la formación del habón. El elemento líquido está en el organismo humano dentro de los vasos sanguíneos en su estado más móvil y flexible; aquí está completamente sometido a los más tenues impulsos del yo y la respuesta es inmediata. Cuando el suero sanguíneo abandona los vasos, se mezcla con la sustancia básica de la dermis superficial (=una mezcla de glicosaminglicanos y proteinglicanos que antes se les denominaba mucopolisacáridos ácidos) y se produce el fenómeno de la formación del habón. Para entender este hecho es importante tener en cuenta la interacción entre el aire y el agua en el organismo humano y con ello, al mismo tiempo, se da también la interacción entre el cuerpo astral y el cuerpo etérico. La actuación de los miembros constitutivos se apoya en los elementos de la siguiente manera:**

Yo	-- Calor
Cuerpo Astral	-- Aéreo

---

Cuerpo Etérico	-- Líquido
Cuerpo Físico	-- Sólido

La urticaria se produce justo en la unión entre lo espiritual anímico y lo físico viviente: De la misma manera que una tormenta mueve la superficie del agua del mar y se produce el golpear de las olas, así también excitaciones anímicas y emociones, que en el organismo están relacionadas con lo aéreo, pueden llevar a “ebullición” al cuerpo etérico, de tal manera que lo líquido se transforme en sólido. El yo cotidiano, en imágenes se parece al barquito que se mueve sobre la agitación (de la vida del sentimiento) y es lanzado hacia uno y otro lado. La experiencia clínica confirma estas consideraciones. Si se pregunta a los pacientes en la consulta clínica sobre las circunstancias anímicas acompañantes a la urticaria, se abren con facilidad, son conscientes de la existencia de eventuales trasfondos anímicos. El stress y los conflictos anímicos en relación temporal con un brote de urticaria, tienen a menudo un tinte afectivo. Uwe Gieler relaciona la urticaria con “sentimientos de cólera y agresión no manifestados” (3). Un ensayo, cuyo objetivo era analizar la influencia de los factores psíquicos en el desencadenamiento y curso de la urticaria crónica fue detalladamente concluyente (15). En él se manifiesta: “Hubo hallazgos.... estadísticamente significativos en cuanto a los rasgos de personalidad, especialmente un aumento de la excitabilidad vegetativa... de tal manera que los pacientes con urticaria mostraron un mayor nivel de nerviosismo, ansiedad y labilidad emocional en comparación con otros grupos clínicos de pacientes y el grupo control.- La represión de emociones juega un papel esencial en la psicodinamia, que en el caso de la urticaria, la cólera (agresión) parece ser la emoción principal; otras emociones como miedo, desesperación etc. en muchos casos juegan un papel acompañante. A diferencia de otras enfermedades clasificadas como psicósomáticas, en la urticaria los procesos psicósomáticos desencadenantes tienen una cualidad neurótica del presente, que en la parte fisiológica se corresponde con la fugacidad de los cambios en la piel”. Un ejemplo típico es la irritación que puede tener una secretaria con su jefe, que debido a su posición de

dependencia no lo puede expresar y se manifiesta con el brote de urticaria.

Si se contempla detenidamente la actividad anímica de los sentimientos, se puede constatar que la vida emocional se desarrolla durante una vida, esto es, a partir del nacimiento y de forma gradual, según lo que cada ser humano experimenta durante su biografía. “Una persona que ha pasado por grandes sufrimientos y duros golpes del destino, tiene una vida emocional distinta a otra que ha vivido de forma superficial y se ha deslizado fácilmente por la vida. Los acontecimientos del destino nos disponen para la vida de los sentimientos” (11). La vida de los sentimientos, por tanto, es una actividad anímica que tiene lugar completamente en el presente, sus condiciones dependen de la encarnación actual. El paciente de urticaria, cuyo brote se desencadena por emociones fuertes, con razón tiene ocasión de mirar a los conflictos actuales y encontrar soluciones que le permitan evolucionar. Para estos pacientes es importante la entrevista en la consulta, esta les ayudará a ser consciente de las situaciones desencadenantes y los procesos anímicos internos. Solamente con el hecho de mirar de forma consciente y clara sobre el suceso se puede, a menudo, originar una mejoría e incluso la curación. Con el esfuerzo del autoconocimiento se consiguen de inmediato efectos saludables sobre las personas afectadas.

Las relaciones mostradas se pueden resumir en la tabla 5:

**Tabla 5**

Dermatosis	Procesos unilaterales	Actividad anímica acentuada
Neurodermitis	Formación de sal	Pensar
Urticaria	Inflamación, hinchazón	Sentir
Psoriasis vulgar	Formación de calor	Querer

Si uno trata de formar una imagen cerrada de las tres dermatosis estudiadas junto con los rasgos de personalidad y las tendencias anímicas relacionadas con ellas, se llega a la imaginación de tres figuras diferentes: En el individuo con neurodermitis aparece una figura azul. La acentuación del sistema neurosensorial y las fuerzas de la cabeza con el pensar e idear se representa a través del color azul. En la persona con psoriasis vulgar aparece una figura roja. El rojo representa el predominio sanguíneo en la piel con sus fuerzas metabólicas y la acentuación de las fuerzas calóricas, que apoyan la vida volitiva. En la persona con urticaria aparece una figura amarilla.

**La acción disarmónica del sistema rítmico en la piel y el incremento de la vida emocional se representa a través del amarillo.**

### **MEDIDAS TERAPEUTICAS**

**Rudolf Steiner describió, en la conferencia ya citada (11), al ser humano en su relación con la corriente temporal y resumió su presentación en un cuadro escrito en la pizarra como aparece en la Tabla nº 6**

**Tabla 6**

	Pasado	Presente	Futuro
Físico	Hombre cefálico	Hombre rítmico	Hombre metabólico motor
Alma	Vida imaginativa o de las representaciones	Vida emocional o de los sentimientos	Vida volitiva
Espíritu	Vida despierta	Vida de ensueños	Vida somnolienta

**El sistema neurosensorial, el hombre cefálico, remite al pasado en la medida en que éste se origina a partir de las fuerzas transformadas del sistema metabólico motor que el ser humano portaba en su vida terrenal anterior. Así el hombre motor en esta vida es la base para la formación del hombre cefálico en la próxima vida terrenal y apunta con ello hacia el futuro. El sistema rítmico vive totalmente en el presente, por medio de él se conectan el sistema neurosensorial y metabólico motor, se equilibran y armonizan el uno frente al otro; de esta manera la existencia humana une pasado y futuro en el presente a través de las fuerzas del corazón.**

**Las respectivas recomendaciones para la autoeducación y el cultivo de las propias fuerzas anímicas en la búsqueda de la salud del paciente, deben basarse en una idea que surge, fundamentalmente, de toda la antroposofía.**

**1) Las fuerzas de pensamiento del hombre actual necesitan evolucionar a través de la conexión con las fuerzas volitivas. La voluntad consciente puede remodelar el pensar, de modo que, libre del cuerpo, sea capaz de interesarse por lo espiritual suprasensible. Así el hombre elabora una base para el desarrollo espiritual.**

**2) En el ámbito de la voluntad se experimenta un mayor desarrollo mediante la conexión con las fuerzas de pensamiento. Estas son capaces de iluminar la voluntad; le dan la dirección y señalan el**

**objetivo. Así el hombre será capaz de hacer lo bueno y correcto. Mediante la conexión con las fuerzas morales de pensamiento asienta sus acciones sobre una base espiritual**

**3) En el ámbito de los sentimientos se experimenta un proceso en el que el corazón actúa de mediador entre pensamientos espirituales y fuerzas volitivas purificadas.**

**Esta idea básica puede señalar la dirección de las conversaciones entre el terapeuta y el paciente dermatológico. Hoy en día, estas tres tareas indicadas para el desarrollo anímico, se presentan básicamente a cada ser humano que se ocupa del progreso cultural y lo quiere comenzar con su propio desarrollo anímico. Con la neurodermitis, la psoriasis vulgar y la urticaria y con las características anímicas con ellas relacionadas se dan ejemplos de la necesidad que surge, según el cuadro clínico del individuo afecto, de tomar una de las tres tareas. Así al paciente con una neurodermitis que por su constitución neurasténica está expuesto a endurecimientos anímicos, a tendencias fosilizantes y debilitantes se le puede aconsejar una terapia anímica activa que lo contrarreste: Al exceso de fuerzas de pensamiento se le puede contrarrestar con el desarrollo de impulsos volitivos que lleguen hasta el pensamiento. La voluntad en el pensar se potencia con ejercicios en el ámbito de la autoeducación, que Rudolf Steiner describió, por ejemplo, en la conferencia sobre Nerviosismo y Actividad del Yo (16). Friedwart Husemann ha señalado en el marco de esta revista, cómo estos ejercicios anímicos pueden fortalecer en términos generales la salud de las personas (17). Harald Haas ha considerado el trastorno por déficit de atención a la luz de las descripciones hechas por Rudolf Steiner en la conferencia sobre el nerviosismo ya citada (18). Hiperactividad y déficit de atención están relacionadas en la edad infantil con la neurodermitis y a menudo están asociadas entre sí en una proporción por encima de la media (19). Los ejercicios anímicos, que Rudolf Steiner describe en la conferencia citada, trasladan a las personas que los practican a la situación de poder superar su unilateralidad anímica en cuanto a la acentuación en el pensar, por medio del fortalecimiento de la voluntad, que llega hasta el pensamiento. De esta manera la neurodermitis puede animar a las personas afectadas a desarrollar valor en el ámbito del conocimiento: La buena voluntad hace posible la calidez en el pensar y el superar el materialismo hasta una espiritualización de los pensamientos.**

**Los ejercicios de la conferencia Nerviosismo y Actividad del Yo permiten también cultivar la percepción en los neurodermíticos. Esta percepción es tan unilateral que casi exclusivamente está orientada hacia la respuesta reactiva rápida de los estímulos**

sensoriales, como ocurre por ejemplo con la luz. En el eczema palpebral “quemado” esta unilateralidad, la excesiva percepción de luz en el entorno de los ojos sustrae la luz interior que los riñones necesitan para desarrollar su función. El objetivo de la terapia artística así como de la euritmia curativa y de la autoeducación debe ser impregnar la percepción con sentimiento, de tal manera que se pueda sentir y reconocer el espíritu que se manifiesta en la luz. Friedrich Schiller expresó este objetivo del desarrollo anímico en las palabras:

*Sólo por el portal matinal de lo bello*

*en el país entraste del conocimiento.*

*Para habituarse al esplendor más alto,*

*adiéstrase la mente en lo que atrae.-*

*Cuanto como belleza acá sentimos,*

*un día a nuestro encuentro vendrá como verdad*

(Extracto del poema Los Artistas de F. Schiller)

Cuando se buscan las necesidades sanitarias en el campo anímico espiritual de las personas con psoriasis, uno se puede hacer la pregunta sobre subyace detrás de la intensa sed de acción, que a menudo presentan estos pacientes. Es el “ansia por la vida externa, el anhelo de percibir el mundo..... la sed de vida”. En cada ser humano existe un “afán en disfrutar del mundo, no sólo como pasajero en el mundo del color y sonido y vagar por el mundo de otras impresiones, sino también en codiciar este mundo” (20). Este impulso anímico humano primordial está presente especialmente en la sed de acción de los psoriáticos y dispone a las personas a que acojan en sí mismas y de forma especialmente intensa las fuerzas de su entorno tanto a nivel físico como anímico; con ello se instauran procesos metabólicos incontrolados sobre el organismo, que harán que el sistema metabólico motor sea determinante para todo el organismo. En la personalidad de los psoriáticos se puede percibir la concomitante falta de fuerzas cefálicas por una opinión fluctuante, una debilidad de autodiscernimiento y en ocasiones débiles, inestables y escasos puntos de vista; lo que conlleva a la falta de fiabilidad, por ejemplo, en el uso regular de los medicamentos o cuando se le solicita la confirmación telefónica de los efectos de la terapia. Asimismo la debilidad en las fuerzas de la verticalidad puede conducir a una actitud corporal flácida.

**El contramovimiento terapéutico, el gesto anímico sanador debe realizarse en los psoriáticos de arriba hacia abajo. Se pueden desplegar fuerzas de pensamiento que lleguen hasta la voluntad. A la cantidad de fuerzas volitivas incontroladas y faltas de dirección, con el peligro de que lo inferior se introduzca en lo superior, se oponen los pensamientos guiados por el yo. Así como en los neurodermíticos, la buena voluntad es capaz de dar calidez a los pensamientos rígidos e ideas automatizadas, en los psoriáticos el pensamiento correcto puede liberar las fuerzas volitivas. Una posibilidad de lograrlo, en el marco de la autoeducación, puede ser el practicar el “Sendero Octuple de Buda”. A través de sus ejercicios, la persona puede superar la intensa “sed de vida”. La desenfrenada vida volitiva experimenta, a través de la conexión con las fuerzas formadoras del pensamiento, una clarificación y así adquiere, de su consciencia pensante, un control de sus impulsos volitivos y de sus actos. Fuerzas conscientes despiertas penetran la vida volitiva y con ello esta se ordena y puede evolucionar. El ejercitante llega a un “nuevo conocimiento...., cuando está completamente sumergido en lo que su cuerpo astral le puede dar a través de sus fuerzas más profundas, con ayuda de lo que los órganos de los sentidos externos le permiten observar en el mundo físico exterior” (20). De esta manera, la persona con psoriasis, en su asimilación del mundo exterior lleno de vida puede captar su contenido interior a través del trabajo activo del conocimiento.**

**Como hemos visto, no es raro que en las personas con urticaria preceda al brote de urticaria una experiencia anímica con un fuerte tinte afectivo, el desencadenante puede ser una situación emocional con un sentimiento fuerte. Ahora bien, el sentir, en la vida anímica del ser humano, está entre el pensar y querer. Nos produce calor el sentir una idea, un pensamiento, antes de llevarlo a la acción. También el impulso volitivo espontáneo demanda de una evaluación del sentimiento antes de la ejecución real. Muy similar a como el sistema rítmico, con el corazón y los pulmones, une entre los contrarios, entre el hombre superior e inferior, equilibra y armoniza unilateralidades y con ello constituye el centro del ser humano, del mismo modo se encuentra en el centro de la vida anímica el sentimiento. La relación de este centro sintiente con el nivel del ser espiritual del hombre, con lo espiritual, con las ideas vivas, se crea a través del sentimiento cálido, del entusiasmo ardiente en el que vive el yo. Sin embargo existe el peligro, de que en este centro anímico del ser humano, el entusiasmo se convierta en emocionalidad. La emocionalidad surge de sentimientos distorsionados, que ya no se basan en verdades eternas, sino que están orientados hacia el egoísmo del yo humano cotidiano. Situaciones cotidianas, que contravienen los intereses egoístas, originan estadios emocionales, agresiones, irritación y cólera.**



Estos sentimientos distorsionados provocan, en última instancia, un hueco, un vacío interior en el hombre y de ahí puede surgir la mentira reactiva y la burla. Cuando el terapeuta, en la entrevista con el paciente de urticaria, tiene en cuenta la situación emocional desencadenante en la que se ha producido el brote de urticaria, está ayudando al paciente a una visión de conjunto, a un discernimiento y esto mismo ya actúa sanando. Sentimientos heridos, de alguna manera, por la “sed del yo” se pueden disolver, pueden ser “quemados”. Si se tiene en cuenta la psicodinamia de su urticaria surgen fuerzas en los pacientes, se crea claridad; se puede desarrollar de nuevo entusiasmo (por ejemplo para el trabajo profesional) donde antes la emotividad tenía al alma afligida y vacía.

Los principios rectores en la entrevista con el paciente y los objetivos de la autoeducación en el caso de la neurodermitis, psoriasis vulgar y urticaria se pueden resumir en la Tabla 7

**Tabla 7**

	Transcurso en el tiempo	Objetivos de la autoeducación
Neurodermitis	Karma del pasado	El pensamiento de voluntad valiente
Psoriasis Vulgar	Karma en el futuro	Consciencia clara en la acción
Urticaria	Presente	El conocimiento clarificador, entusiasta

Los terapeutas tienen claro que en la mayoría de los casos, en la consulta diaria, apenas hay tiempo para poner en práctica este principio rector. Rudolf Steiner señaló en 1911, que el hombre en el que una idea transcendental se mueve en su alma “sabe que no todos los ideales se pueden realizar; sino solo una parte de ellos. Si tenemos grandes ideas, tenemos que estar satisfechos si al menos podemos llevar a cabo una parte de ellas. Si somos capaces de crear pensamientos más allá de lo que nos proporciona la vida, entonces se actúa también sobre el cuerpo astral, de tal manera que penetran fuerzas saludables en el ser humano, que le fortalecen interiormente, le dan seguridad y calma” (21). Así también el terapeuta estará más sano y podrá contribuir al restablecimiento de una medicina que padece de ideas enfermas.

Por último deben ser expuestos un par de ejemplos sobre enfoques y desarrollos en la dermatología psicosomática que son cuestionables y que en conjunto se apoyan en ideas inexactas

sobre la relación entre piel y alma. La medicina, apoyándose sobre las bases de las ciencias naturales, intenta encontrar, en el estudio patogénico de las enfermedades, un sistema de causa efecto como ocurre en un experimento físico (una bola se dispara= causa, la bola rueda = efecto). Lo mismo ocurre con la investigación psicosomática en la dermatitis atópica; el stress sería la causa y desencadenante de un brote inflamatorio. Se tiene la idea de que el stress actúa sobre el SNC y desde ahí a través de las fibras nerviosas llega hasta la periferia; éste se conduce a través de la médula espinal, de la que parten nervios que salen entre los cuerpos vertebrales y llegan directamente a la epidermis, donde emiten sustancias mensajeras que ponen en marcha un brote neurodermítico (3). En este sentido se representa al ser humano como una línea telefónica que funciona perfectamente. Por el contrario, la antropología antroposófica, con la idea de los miembros constitutivos, permite la noción del efecto simultáneo y directo del stress en la piel y en lo anímico. El concepto del cuerpo astral engloba al organismo en una totalidad (y posibilita con ello la medicina integral) que bajo el efecto del stress presenta aumento tensional en todo el sistema neurosensorial. El hombre está por ello más vigilante tanto en la periferia como en el centro, está en alerta también en la piel por lo que se produce el prurito. El cuerpo astral reacciona así como un todo!. Uno puede, sin embargo, estar convencido de las ideas tradicionales como totalmente ciertas: El stress actúa en la neurodermitis directamente sobre el órgano de la piel.

El stress también puede empeorar la psoriasis, de forma excepcional la puede mejorar. Rudolf Steiner e Ita Wegman describen el efecto de “excitaciones nerviosas que ocurren no de forma aislada sino de forma repetitiva”; estas provocan la retirada de la organización del yo de “las funciones asociadas a la actividad corporal” (22). De esta manera empeora la psoriasis, ya que si la actividad metabólica como se mencionó anteriormente, no está suficientemente dirigida por el yo, la sangre propulsa hacia la piel sin actividad formadora. Por tanto el stress actúa en la psoriasis a través de la desviación del metabolismo en la piel, algo totalmente diferente a lo que ocurre en la neurodermitis. En los casos en que mejora la psoriasis con el stress, es debido a que la agitación del sistema neurosensorial conduce a una mayor actividad formadora del impulso sanguíneo en la piel; este hecho sin embargo no es lo habitual.

El ya mencionado profesor de dermatología psicosomática, Uwe Gieler, señala en su libro publicado en 2005: “El lenguaje de la piel - la interacción entre cuerpo y alma”, en el apartado sobre la neurodermitis, un ejemplo de un caso en el que la neurodermitis

tuvo lugar en relación temporal con una circuncisión practicada por el padre, que era médico. “El paciente, que entonces tenía 6 años, llegó a casa del colegio, fue conducido a la consulta de su padre y no sabía en absoluto porque tenía que echarse en la mesa de operaciones. Recibió una inyección y fue circuncidado. Le dolía terriblemente y apenas podía caminar después. En ese momento se inició el eczema en los codos y rodillas”. Para aclarar esto se dijo después: “La neurodermitis estalló....., en el sexto año de vida, cuando el padre llevó a cabo, él mismo, la circuncisión y con ello protagonizó en sentido analítico un conflicto edípico, que el paciente nunca superó.....El paciente tomó la única posibilidad de reacción psicológica y olvidó este abuso emocional, reaccionando con una neurodermitis que le permitió un nivel mínimo de contacto de la piel a través del tratamiento” (3). Creemos, que este caso sin embargo no es típico de una neurodermitis. La hiriente circuncisión corporal y anímica hubiese podido provocar también un trastorno postural y de la marcha. Según nuestro criterio, con la descripción de este caso, no queda ilustrada de forma específica la relación del cuadro clínico de la neurodermitis con la vivencia anímica. Cualquier otra experiencia con sobrecarga anímica y stress nervioso habría podido también desencadenar el eczema de los codos.

La piel es el espejo del alma – sí pero en que sentido? A menudo esta aserción sirve como regla, tanto a facultativos como a legos en la materia, que sin embargo, a veces, puede conducir a resultados erróneos. Así por ejemplo ocurre que el terapeuta, frente a una mujer joven con un eczema neurodermítico en el área genital, motiva la búsqueda de problemas sexuales subyacentes en la pareja o la mujer posmenopáusica con un liquen esclero atrófico que indica al médico de familia en la consulta, que ya ha sido interrogada por si algo en la relación con su marido no está en orden, lo que no tenía sentido en absoluto, ya que su relación de pareja era bastante armoniosa. Estas asociaciones conceptuales incorrectas se alimentan con el pensamiento de los terapeutas: El psicólogo psicoterapeuta Torwald Dethlefsen y el médico psicoterapeuta Rüdiger Dahlke plasmaron en un “directorio de las correspondencias psíquicas de órganos y partes del cuerpo en palabras de impacto”: el área genital igual a la sexualidad (23). La falsedad de esta asociación conceptual absoluta está en el ejemplo del eczema vulvar anteriormente ilustrado. Es conocido por la experiencia médico- dermatológica que el prurito genital o eczema vulvar, así como el Liquen Esclero Atrófico (Kraurosis Vulvar) no es habitual que estén relacionados con una problemática sexual o de pareja, esta relación es más bien rara. En principio se puede dar un carácter simbólico en la dirección señalada para estas dermatosis, pero no se puede generalizar.

**“Pues nada suscita imaginaciones con tanta facilidad como los estados mórbidos del ser humano cuando se los contempla” (13). De vez en cuando hay también un pensamiento psicoterapéutico con ejemplos de suposiciones incorrectas, cuando no se tienen en cuenta las condiciones patológicas en el ser humano (o al menos no de forma precisa). Desde el punto de vista de la psicoterapia, la formación del eczema psoriásico se asocia con la formación de coraza, protección y defensa (3,24). Se hace referencia a la formación de coraza en el reino animal en tortugas, serpientes, peces y lagartos. “Cuando contemplamos el proceso de formación del eczema en los enfermos de psoriasis se puede suponer que también aquí se manifiesta el signo universal del aislamiento, del blindaje y la defensa con su separación del cuerpo” (24). Consideramos que estas referencias son incorrectas pues la descamación psoriásica no es una formación de coraza, ya que los queratinocitos de las escamas están aún vivos. El fenómeno de los microabscesos de Munro, causado por la migración de los leucocitos a la epidermis, muestra que la epidermis tiene tendencia a la desintegración. Rudolf Steiner lo llama el “reblandecimiento” que resulta del hecho de que el metabolismo irrumpe de forma anómala en la piel (13). Estas fuerzas metabólicas llegan a la piel a través de la sangre, se aprecia con extraordinaria claridad con el raspado de las escamas de una placa psoriática, al desprenderse ésta se puede observar una hemorragia puntiforme (signo del rocío sangrante de Auspitz). Esta sangre que propulsa hacia la periferia, unida a los impulsos volitivos incontrolados, son la causa de que el psoriático esté anímicamente más expuesto. “Se asoma demasiado lejos de la ventana” es decir se expone a demasiados riesgos. Todo esto le hace vulnerable y necesitado de protección. Esta protección se la daría su pensamiento, la reflexión sensata, el planificar antes de la acción, a lo que sin embargo él no está predispuesto. Dethlefsen y Dahlke escriben en su libro, que se vendió en más de un millón de ejemplares, que la psoriasis provoca “grietas y heridas sangrantes, con lo que aumenta el riesgo de infección de la piel” (23). Se debe considerar justamente al contrario, ya que las grietas y heridas que se ven en la psoriasis no pertenecen al cuadro típico de ésta sino a la acción mecánica centripetal desde el exterior, sin embargo la placa psoriásica, como ya se indicó, se origina por las fuerzas centrífugas desde el interior y precisamente la psoriasis no tiene tendencia a la sobreinfección, al contrario de la neurodermitis. Para poder reconocer las relaciones entre cuerpo y alma se necesita en primer lugar una observación exacta de los procesos somáticos. Pues “The true mystery of the world is the visible, not the invisible” (Oscar Wilde in The picture of Dorian Gray).**

**Por último se necesitan ideas fructíferas que se encuentran en la antropología antropológica, para que el terapeuta pueda reconocer**

**de forma integral y verdadera al ser humano enfermo. Con la incorporación de la antropología antroposófica a la dermatología se puede hacer frente, de forma eficaz, a estos procesos erróneos esbozados.**

**El objetivo de este trabajo, entre otros, era mostrar, a modo de ejemplo, en tres de las dermatosis más frecuentes, el peligro para el desarrollo interior del hombre moderno en cuanto a su trimembración: peligro en el pensar, querer y sentir, lo que puede generar una impronta en el respectivo cuadro clínico dermatológico. El mismo orden tripartito mostrado en los cuadros clínicos se puede buscar también en cada sistema orgánico del organismo humano.**

**Doy gracias a la señora Dipl. Psc. Cordula Falt, al señor Dr. Friedwart Husemann y a los colegas dermatólogos Señor Dr. Reinhard Ernst y Señor Dr. Udo Kamentz por la lectura crítica del manuscrito e importantes sugerencias.**

Dr. med. Lüder Jachens  
Marupes iela 22  
Riga LV 1002, Lettland  
[Lueder.jachens@t-online.de](mailto:Lueder.jachens@t-online.de)

**Traducido del alemán por la Dra. Felisa Cilla**

#### Bibliografía

- 1 Vogel H-H. Órganos de la Organización del Yo. Su actuación en piel, sangre y sistema linfático, páncreas y columna vertebral. Bad Voll: Editorial Salumed; 1996
- 2 Steiner R. Perspectivas del desarrollo humano. GA 204. Conferencia del 05.06.1921. Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 1979
- 3 Gieler U. El lenguaje de la piel. La interacción entre cuerpo y alma. Dusseldorf: Editorial Walter; 2005
- 4 Volz T, Biedermann T. Que papel juega el sistema inmunitario natural en la dermatitis atópica? Allergo Journal 2012; 21 (8): 470-478.
- 5 Steiner R, Wegman I. Fundamentos para una ampliación del arte de curar, según los conocimientos de la ciencia espiritual. GA27. 7ª Ed. Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 1991
- 6 Prinz JC. Psoriasis. In: Ruzicka T et al. (Hg). Avances de la dermatología práctica y Venereología 2012. Berlín, Heidelberg: Springer; 2013
- 7 Steiner R. Ciencia Espiritual y Medicina. GA 312. Conferencia del 22.03.1920. 7ª Ed. Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 1999.

- 8 Steiner R. La ampliación de la ciencia actual a través de la Antroposofía. GA 73. 2ª Ed, Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 1987.
- 9 Steiner R. Una fisiología oculta. GA 128. Conferencia del 27.03.1911. 5ª Ed. Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 1991.
- 10 Steiner R, Wegman I. Fundamentos para una ampliación del arte de curar. GA 27. 7ª Ed. Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 1991.
- 11 Steiner R. El puente entre el mundo espiritual y lo físico del ser humano GA 202. Conferencia del 27.11.1920. 4ª Ed. Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 1993.
- 12 Meyer U. Tolerancia de los aceites etéricos naturales en las mezclas alérgicas de perfumes reconocidas. El Merkurstab 2004; 57(1): 51-53.
- 13 Steiner R. Puntos de vista de la ciencia espiritual para la terapia. GA 313. Conferencia del 12.04.1921. 5ª Ed. Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 2001.
- 14 Levy A. Piel y Alma. Sobre el camino de una dermatología psicósomática. 2ª Ed. ampl. Würzburg: Königs-hausen & Neumann; 1999.
- 15 Schunter M. Sobre la patogenesis de la urticaria crónica teniendo en cuenta especialmente la influencia de factores psíquicos. Tesis de la facultad de medicina clínica de la universidad de Ulm. 1986.
- 16 Steiner R. Experiencias de lo suprasensible. Los tres caminos del alma hacia Cristo. GA 143. Conferencia del 17.01.1912. 4ª Ed. Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 1994.
- 17 Husemann F. Ejercicios anímicos para fortalecer la salud. El Merkurstab 2004; 57(6): 414-418.
- 18 Haas H. La comprensión del trastorno de déficit de atención sobre la base del nerviosismo. El Merkurstab 2006; 59(2): 131-141.
- 19 Schmitt J. Investigación de los servicios de salud en un ejemplo de Neurodermitis. Hautarzt 2011; 62: 178-188.
- 20 Steiner R. El Evangelio de Lucas. GA 114. Conferencia del 17.09.1909. 9ª Ed. Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 2001.
- 21 Steiner R. La misión de la nueva revelación espiritual. GA 127. Conferencia del 26.02.1911. 2ª Ed. Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 1989.
- 22 Steiner R. Wegman I. Fundamentos para una ampliación del arte de curar. GA 27. 7ª Ed. Dornach: Editorial Rudolf Steiner; 1991.
- 23 Dethlefsen T, Dahlke R. Enfermedad como camino. Explicación y significado de cuadros clínicos. Munich: Editorial Goldmann; 1989.
- 24 Condrau G, Schipperges H. Nuestra piel. Espejo del alma. Conexión con el mundo. Zürich: Editorial Kreuz; 1993.

