



Fabrizio Colonna

Psichiatra, specialista in Psicologia Clinica, Medico collaboratore S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica Azienda Ospedaliera-Universitaria "Molinette", Torino

Emozioni sotto pelle: il disagio silenzioso del paziente con psoriasi lieve-moderata

Quali sono le difficoltà maggiori causate dai sintomi della psoriasi lieve-moderata?

La psoriasi lieve-moderata comporta per i pazienti lo stesso disagio delle forme più gravi. Negli ultimi vent'anni molti studi hanno dimostrato come anche solo poche chiazze psoriasiche, in zone del corpo magari poco esposte, sono in grado comunque di determinare un livello molto alto di stress per il malato che, proprio in funzione di quelle lievi alterazioni della propria pelle e quindi della propria immagine corporea, va progressivamente incontro alla possibilità di sviluppare vere e proprie comorbilità psicologiche. In una significativa percentuale di casi (alcuni studi parlano di oltre il 50%) i pazienti psoriasici sviluppano forme lievi di depressione o ansia che, se non trattate o comunque sottovalutate, tendono a peggiorare nel tempo, influenzando in modo particolarmente negativo l'andamento della psoriasi e l'aderenza alle cure dei pazienti stessi.

Come incide la malattia sulla sfera psicologica?

All'interno di un modello di malattia fra i più studiati in medicina, il modello bio-psico-sociale, la psoriasi, malattia infiammatoria su base immunitaria, viene ad essere allo stesso tempo causa e conseguenza di se stessa proprio per le ricadute psicologiche e sociali: l'alterazione dell'estetica negativizza l'immagine di sé, che a sua volta impoverisce la spinta relazionale-sociale con il conseguente innesco di un meccanismo di stress cronico di tipo depressivo-ansioso che, a livello cutaneo, altera l'equilibrio immunitario.

La psoriasi si manifesta come malattia da stress cronico, mettendo i pazienti nella condizione di dover adottare condotte di evitamento sul piano sociale e lavorativo, con gravi ripercussioni sul piano emozionale.

Gli psoriasici, cosiddetti "malati sani" perché non rischiano la vita o un'invalidità totale, coltivano un disagio psicofisico molto forte che non riescono a condividere con gli altri, proprio in funzione di una significativa discrepanza tra quanto percepito dal paziente stesso in termini di malattia invalidante e quanto percepito da chi sta intorno al paziente che, solitamente, tende a sottovalutare l'impatto psicologico. I pazienti affetti da psoriasi si caratterizzano per un profilo di personalità di tipo alessitimico: sono persone fondamentalmente incapaci a verbalizzare le emozioni, tutto rimane dentro, sotto pelle, dove brucia e consuma (sotto la chiazza psoriasica biancastra c'è uno strato cutaneo rosso fuoco, sanguinante).

Rispetto ai sintomi, nel campione piemontese di una recente ricerca nazionale, il 35,2% dei pazienti lamenta prurito continuo: quali sono le difficoltà maggiori che essi causano e come incidono sulla vita della persona che ne è colpita?

Il sintomo prurito, vissuto spesso dal paziente come condizione limitante o francamente invalidante, sta alla base di un circolo vizioso prurito-grattamento-infiammazione tipico non solo della psoriasi ma anche di altre importanti patologie dermatologiche, come per esempio l'eczema atopico.

Il prurito costringe i pazienti ad un grattamento continuo, costituendo in tal modo una sorta di rituale ossessivo-compulsivo che imprigiona ulteriormente i malati in uno spazio fisico e mentale che li allontana dagli altri, alimentando vissuti di vergogna e rifiuto che aumentano il senso di solitudine.

La paura crescente di non essere capiti nella propria sofferenza aumenta il tasso di aggressività di questi pazienti, che coltivano una rabbia interiore molto intensa che va purtroppo ad alimentare proprio quel circuito del prurito-grattamento-infiammazione così difficile da trattare e curare. Ancora una volta sono le relazioni interpersonali – sentimentali, amicali, lavorative, sessuali, familiari – a pagare il prezzo più alto: psoriasi come patologia sociale.

In termini di attività lavorativa, il 31% dei pazienti piemontesi ritiene che la psoriasi possa compromettere la carriera. Quali sono le cause di tale disfunzionalità? Possono essere riconducibili ai pregiudizi sulla malattia e allo stigma percepito?

In una società che fonda sempre più nell'esibizionismo la propria spinta evolutiva, non è difficile comprendere come la psoriasi, soprattutto malattia dell'estetica fisica e personale, possa essere considerata come fattore limitante sul piano lavorativo anche in funzione della carriera.

Sicuramente i pregiudizi ancora presenti sulla malattia, in termini di contagiosità e fastidio fisico, costituiscono la base di uno stigma sociale per cui gli psoriasici temono il giudizio e la critica altrui, autocolpevolizzandosi. La ferita “narcisistica” di questi pazienti è molto profonda, come il senso di inadeguatezza, per cui sentono impedita la possibilità di competere con gli altri per traguardi solitamente ambiti come la carriera lavorativa o la famiglia.

Quanto incide iniziare un trattamento e riuscire a continuarlo nel migliorare la qualità di vita delle persone con psoriasi lieve-moderata?

La possibilità di iniziare un trattamento idoneo e riuscire a continuarlo è fondamentale nell'ottica di un miglioramento della qualità di vita del paziente.

L'aderenza alle cure, associata ad un buon rapporto medico-paziente, può innescare, specie sul piano psicologico, un circolo virtuoso del tipo miglioramento-incoraggiamento-determinazione che solitamente permette il raggiungimento di risultati più che dignitosi proprio nelle forme di psoriasi lieve-moderata.

In Piemonte circa il 37% delle persone con psoriasi, sempre secondo la ricerca, prova disagio e frustrazione nei confronti di partner e figli. Quali sono gli aspetti legati alla malattia che compromettono le relazioni interfamiliari? Perché la psoriasi può arrivare a minare il ruolo stesso all'interno della famiglia?

All'interno del modo delle relazioni interpersonali, le più colpite dalla psoriasi, quelle familiari rivestono un significato particolare, in quanto stanno alla base di un'istituzione sociale fondante qual è la famiglia.

Il paziente psoriasico, all'interno del proprio nucleo familiare, sempre in funzione di quei sentimenti autosvalutanti e autocolpevolizzanti di cui ho già fatto cenno, va progressivamente incontro a una sorta di ghettizzazione, di costruzione di uno spazio fisico e mentale che lo separa dagli altri membri, ritagliandosi un ruolo di “malato cronico” che spesso lo autorizza ad assumere atteggiamenti autocommiserativi e comportamenti manipolativi (ci può essere un vantaggio secondario della malattia). Un genitore affetto da psoriasi può sentire indebolita la propria autorevolezza/autorità nei confronti dei figli perché la malattia, qualunque essa sia, rende deboli e bisognosi dell'aiuto degli altri: la paura della perdita del ruolo incrina i rapporti che spesso si conflittualizzano.

Nel caso di un partner psoriasico, il ruolo sessuale diventa via via più passivo e schivo fino alla rinuncia della sessualità, con conseguenti vissuti di colpa e vergogna verso il compagno/a. ma anche rabbia profonda verso se stessi, perché privati di una corretta informazione della potenzialità più vivificante.

È chiaro che, specie in ambito familiare, la malattia psoriasi dovrebbe essere oggetto di confronto fra i membri, con la possibilità che permetta lo stabilirsi di rapporti più aperti e solidali, sia per i pazienti sia per i loro congiunti.