

MeB – Pagine Elettroniche

Volume II

Ottobre 1999

numero 8

CONTRIBUTI ORIGINALI - RICERCA

La comunicazione del disagio psicosociale attraverso il “linguaggio” della dermatopia

E. Andreoli, A. Mozzetta, A. Grassi, PG. Foglio Bonda, M. Paradisi

IRCCS, Istituto Dermatologico dell'Immacolata, Roma

Communication of psychosocial uneasiness through the “language” of dermatopia

Abstract 6 children were hospitalised because of various skin diseases (atopic dermatitis, itching dermatitis, alopecia areata). For all cases, within the framework of our liaison consultation, a psychological “videat” was required. The psychodiagnostic protocol included an interview with the patient, the use of graphic tests (house, tree and person, i.e. H-T-P Test) from the Rorschach psychodiagnostic test and two interviews with the parents at the beginning and at the end of our psychodiagnostic assessment. All the children were diagnosed as being free from structured psychopathological disturbances. However, a situation combining affective dependency and/or tension and ambivalent self-evaluation was documented, which called for a radical change of the dynamics within the family. Once again, the skin turned out to be the mirror of the soul or, in modern terms, we should take into account the correlation between autoimmune or immunomediated diseases and psychological factors.

ARTICOLO

INTRODUZIONE

Riportiamo i casi di sei bambini che presentano diverse dermatopatie e sono stati ricoverati nella VII Divisione di Dermatologia Pediatrica dell'Istituto IDI di Roma, dove è stata fatta la diagnosi dermatologica e, nel quadro di riferimento della “liaison consultation”, è stato richiesto il “videat” psicologico.

Questi bambini sono stati quindi visti da uno psicologo, che ha applicato loro un protocollo psicodiagnostico che comprende la realizzazione di un colloquio con il bambino, la applicazione dei test grafici del disegno della Casa, dell'Albero e della Persona (H. T. P. test); del test psicodiagnostico di H. Rorschach e due colloqui con i genitori all'inizio e al termine della valutazione psicodiagnostica.

Tutti e sei i bambini sono stati diagnosticati, dal punto di vista psicologico, come “essenti da disturbo psicopatologico strutturato”.

La scelta di presentare i casi di questi piccoli pazienti è stata determinata dal fatto che, nonostante l'assenza di una specifica psicopatologia, in tutti si manifestava con chiarezza un notevole disagio psicosociale.

La malattia dermatologica come richiesta di maggiore attenzione e coinvolgimento affettivo e come affermazione della propria identità

C. V.: Femmina, 5 anni e mezzo, frequenta l'asilo

Composizione familiare: Padre 42 anni, impiegato; madre 38 anni, commessa; un fratello di 1 anno

Diagnosi dermatologica: Dermatite pruriginosa diffusa

Anamnesi: Entrambi i genitori lavorano. La madre è molto occupata con sua madre, malata e bisognosa di assistenza, e con il figlio piccolo, di cui la bambina è molto gelosa. Questa situazione costringe la famiglia a vivere buona parte della settimana a casa dei nonni materni e solo alcuni giorni nella loro.

La bambina, invitata a parlare delle sue bolle, dice che prudono tanto e che se le gratta fino a far uscire il sangue.

Quando le viene chiesto cosa fa la mamma quando la sera la aiuta ad andare a letto e le vede le gambe con bolle grattate e il sangue, risponde: “mia mamma non mi vede”.

Le viene chiesto ancora: “non vede le tue bolle?” e la bambina risponde: “no, a me mia mamma non mi vede”.

Diagnosi psicologica: Esente da disturbo psicopatologico strutturato. Si evidenzia al contempo la presenza di un elevato bisogno di dipendenza e di vicinanza affettiva, che non essendo soddisfatto nel modo e misura richiesti dalla bambina, da origine a reazioni compulsive di opposizionismo e di auto-aggressività.

La malattia dermatologica come richiesta di maggiore attenzione e coinvolgimento affettivo e come “punizione” degli adulti significativi che gliela negano

C. F.: Maschio, 9 anni, frequenta la III elementare

Composizione familiare: Padre 39 anni, ingegnere; madre, 36 anni, avvocato; una sorella di 5 anni

Diagnosi dermatologica: Alopecia areata

Anamnesi: Entrambi i genitori sono professionisti molto impegnati nel loro lavoro. Questa situazione costringe il bambino a stare parte della giornata dai nonni, parte a scuola o occupato in altre attività e solo poco tempo nella propria casa. Il padre, che aveva sempre dedicato molto tempo al figlio, in seguito ad una importante promozione, da qualche tempo non può più farlo.

La prima cosa che il bambino dice, dopo aver raccontato in dettaglio la sua giornata, è: “sono molto stanco, non ce la faccio più”.

Viene chiesto al bambino quando si è manifestata la dermatopatia e risponde con sicurezza: “il 19 marzo”. Gli viene domandato allora come può ricordarsi la data precisa, e lui risponde: “perché il 19 marzo è la festa del papà”, poi aggiunge: “così gli ho fatto un bel regalo al mio papà!”.

Diagnosi psicologica: Esente da disturbo psicopatologico strutturato. Si rileva la presenza di una situazione di tensione e vissuti di ansia elevata, preoccupazione e insicurezza, determinati fondamentalmente dal desiderio di raggiungere particolari livelli di adeguatezza e di eccellenza e dalla paura di non riuscire a farlo. Il raggiungimento di questi obiettivi, proposti sia in modo implicito che esplicito dai genitori, è particolarmente importante in quanto il bambino pensa che solo così potrà ottenere di nuovo l'affetto e l'attenzione dei genitori.

La malattia dermatologica come richiesta di maggiore attenzione e coinvolgimento affettivo e come espressione di rivalità fraterna

D.M.M.: Femmina, 7 anni e mezzo, frequenta la II elementare

Composizione familiare: Padre 45 anni, diplomato insegna alla Scuola Agraria; Madre 45 anni, laureata, lavora come tecnico presso la Comunità Montana; un fratello di 13 anni; una sorella di 5 anni

Diagnosi dermatologica: Alopecia areata

Anamnesi: La situazione di coppia è molto problematica, soprattutto per la competitività professionale che esiste tra i genitori.

La figlia minore è nata con una paralisi ostetrica e la mamma è stata molto tempo lontana da casa con lei. Anche dopo le si è dedicata molto, lasciando sola la prima figlia o coinvolgendola nella attività riabilitativa della sorella.

Quando si manifesta la dermatopatia nel soggetto, la sorella minore ha recuperato completamente la sua situazione originaria di handicap.

Mentre la mamma sta preparando le valigie per recarsi in ospedale insieme con la piccola paziente, questa le dice: “stavolta finalmente stai solo con me!”.

Diagnosi psicologica: Esente da disturbo psicopatologico strutturato. Si evidenzia l'esistenza di una manifesta dipendenza dalla madre; di chiari vissuti di gelosia e rivalità fraterna; di un elevato livello di ansia e dei vissuti da essa derivati, come insicurezza, tensione, incertezza, paura e colpa.

La malattia dermatologica come mezzo per esprimere ed elaborare un lutto

R. A.: Femmina, 10 anni e mezzo, frequenta la V elementare

Composizione familiare: Padre 48 anni, medico; madre 42 anni, casalinga; un fratello di 7 anni

Diagnosi dermatologica: Dermatite atopica

Anamnesi: La bambina ha presentato in epoca neonatale una dermatite atopica che si è mantenuta, con fasi alterne, fino ai quattro anni, poi non si è più manifestata fino a qualche mese fa, quando si è ripresentata con particolare violenza.

L'incontro con lo psicologo si realizza all'inizio di febbraio; viene chiesto alla bambina come ha passato le vacanze di Natale (all'epoca la dermatite atopica si era manifestata da circa un mese). La bambina risponde, con palese disagio: “non ho fatto le vacanze per Natale ... c'è stato un problema di famiglia”. Approfondendo quanto detto, la bambina racconta cosa è successo, poi si mette a piangere. Negli ultimi mesi la nonna, che abitava con loro e a cui la bambina era molto affezionata, si è ammalata improvvisamente, aggravandosi progressivamente fino alla fine di dicembre quando è morta. La bambina, durante questo periodo di tempo ha visto la nonna malata a casa; poi, in occasione delle vacanze natalizie, data la gravità della situazione, è stata allontanata da casa per andare a vivere con degli zii, in un'altra città ed è ritornata solo a gennaio, quando la nonna era già morta.

Diagnosi psicologica: Esente da disturbo psicopatologico strutturato. Si rileva comunque l'esistenza di manifesti ed elevati tratti di ansia, fondamentalmente secondari al vissuto di lutto, ancora non elaborato.

La malattia dermatologica come modo di esprimere il disagio derivante dalle problematiche della coppia genitoriale e come mezzo per riunire la famiglia

R. M.: Maschio, 12 anni, frequenta la I media

Composizione familiare: Padre 38 anni, elettricista; madre 37 anni, cameriera; un fratellastro, figlio della madre, di 18 anni; una sorellastra, figlia della madre, di 15 anni; un fratellastro, figlio del padre, di 6 mesi

Diagnosi dermatologica: Alopecia areata

Anamnesi: I genitori del ragazzo sono entrambi separati e convivono da alcuni anni. Dal precedente matrimonio il padre non ha avuto figli; la madre ne ha avuti due, un maschio che lavora con il padre del piccolo paziente e una femmina che lavora nell'attività commerciale del proprio papà.

Il padre del paziente, circa tre mesi fa, gli ha comunicato che aveva un fratello più piccolo, figlio di un'altra donna con cui lui intratteneva una relazione. Questa donna, sposata, non intende separarsi dal marito che ignora tale situazione.

La mamma del ragazzo, saputo di questa iniziativa del convivente si è posta in aperto contrasto con lui. Dopo circa due mesi, data la notevole conflittualità all'interno della coppia e la presenza di comportamenti sistematicamente violenti del padre nei confronti della convivente e del paziente, genitori del ragazzo hanno deciso di separarsi. Nello stesso periodo si è presentata nel ragazzo la dermatopatia.

Successivamente, a motivo dello scarso rendimento scolastico del ragazzo, la mamma ha richiesto la collaborazione di uno psicologo che ha rilevato l'esistenza di una situazione fortemente problematica tra padre e figlio. La mamma ha comunicato questa situazione al padre, che ha deciso di tornare a casa, promettendo di evitare le condotte aggressive verso il figlio e la convivente.

Diagnosi psicologica: Esente da disturbo psicopatologico strutturato. Si manifestano però nel soggetto, in maniera evidente, le problematiche adolescenziali ed una pulsionalità aggressiva notevolmente elevata, che a volte viene espressa compulsivamente, mentre altre volte è ipercontrollata.

La malattia dermatologica come mezzo per esprimere il disagio di sentirsi eccessivamente responsabilizzato e come manifestazione e superamento dei propri sensi di colpa

V. R.: Maschio, 10 anni, frequenta la V elementare

Composizione familiare: Padre 37 anni, idraulico; madre 33 anni, donna delle pulizie; un fratello di 6 anni

Diagnosi dermatologica: Alopecia areata

Anamnesi: Entrambi i genitori lavorano e, per buona parte della giornata, sono fuori casa. Il bambino è abituato a fare le pulizie; bada al fratellino più piccolo; si sente molto coinvolto nella vita familiare e vive manifesti sentimenti di elevata responsabilità.

Un giorno, giocando, ha urtato il fratellino che gli si era messo dietro e quest'ultimo, cadendo, si è rotto una gamba. Il paziente racconta che i genitori gli hanno dato la colpa di quanto era successo e che il fratellino per un certo periodo non lo ha voluto neanche vedere quando lui andava con i genitori a trovarlo in ospedale. Questa situazione viene confermata dalla mamma, che riconosce che il soggetto è un ragazzino molto responsabile e attento, a differenza del fratellino che viene descritto come: "molto movimentato" e che spesso ha incidenti, dentro e fuori casa. In quella circostanza però, per la preoccupazione, effettivamente hanno dato a lui la colpa di ciò che era capitato.

Il bambino conclude dicendo: "io non mi faccio mai male, invece sarei molto più contento di farmi male io al posto di mio fratello".

Diagnosi psicologica: Esente da disturbo psicopatologico strutturato. Il bambino manifesta un livello di maturità "indotta", chiaramente superiore alla propria età cronologica; presenta anche una autovalutazione ambivalente e evidenti sentimenti di ansia e di colpa.

CONCLUSIONE

Il ruolo del Dermatologo ci appare dunque fondamentale, non solo per una adeguata diagnosi e terapia dermatologica, ma anche per l'individuazione precoce di eventuali problematiche emotive e relazionali dei bambini affetti da qualche dermopatia che possono avere necessità, oltre che delle specifiche cure mediche, anche di un intervento di tipo psicologico.

Inoltre, soprattutto a livello prognostico, quanto prima si riesce a comprendere se il bambino, attraverso la malattia dermatologica comunica anche una "richiesta di aiuto" relativa a problemi esistenti nella realtà psicosociale in cui si trova a vivere, tanto prima e meglio si è in grado di intervenire, quasi sempre riuscendo a circoscrivere l'intervento psicologico alla programmazione di un cambiamento comportamentale da parte delle persone che sono significative per il bambino.