

La consulenza psicologica per i pazienti dermatologici pediatrici: quali “indicatori” osservare

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

IRCCS, Istituto Dermatologico dell'Immacolata, Roma

Psychological assistance in paediatric dermatology. Indicators

We suggest that a significant psychological factor can be identified in a skin disease when we can prove that a psychological “malaise” leads to a dermal sign onset or aggravation (psychosomatic trouble), or that a skin disease leads to a psychic trouble onset or aggravation (somatopsychic trouble). 13 indicators are proposed in order to assess the incidence of this factor and the need for assistance: 1. extreme behaviours; 2. inadequate relationship with parents, brothers and sisters, or other important persons; 3. sleep, appetite, social integration troubles; 4. behaviours inconsistent with the age (personal autonomy); 5. sphincter troubles; 6. very regressive behaviours; 7. school failure; 8. clear presence of a stressing event or situation; 9. feelings of guilt; 10. negation or overestimation of the negative effects of a skin disease; 11. self-attribution of responsibilities in case of inadequate dynamics within the family; 12. excessive opposition or aggressive behaviours; 13. behaviours inconsistent with the age (sexual behaviours or interests).

Six case studies are described.

Numerosi studi e ricerche dimostrano quanto siano interdipendenti, in ogni momento della vita, ma soprattutto durante il periodo dello sviluppo infantile e adolescenziale, la salute fisica da quella psichica e viceversa.

Possiamo parlare di una componente psicologica nelle malattie dermatologiche, quando

- una situazione di disagio psicologico contribuisce al manifestarsi della dermopatia (disturbi psicosomatici);
- la malattia dermatologica influenza negativamente l'aspetto psicologico (disturbi somatopsichici).

In ogni caso, il disagio che provano il bambino e l'adolescente con malattie dermatologiche a livello di percezione della propria realtà è del tutto particolare e, a partire dalla patologia fisica determina vissuti disforici che, anche se non sempre sono necessariamente “gravi”, in genere rivestono un'alta significatività.

Per questo è indispensabile valutare la presenza di quegli indicatori che segnalano la possibilità che esista una componente psicologica che può aver influenzato il presentarsi e/o il mantenersi della malattia.

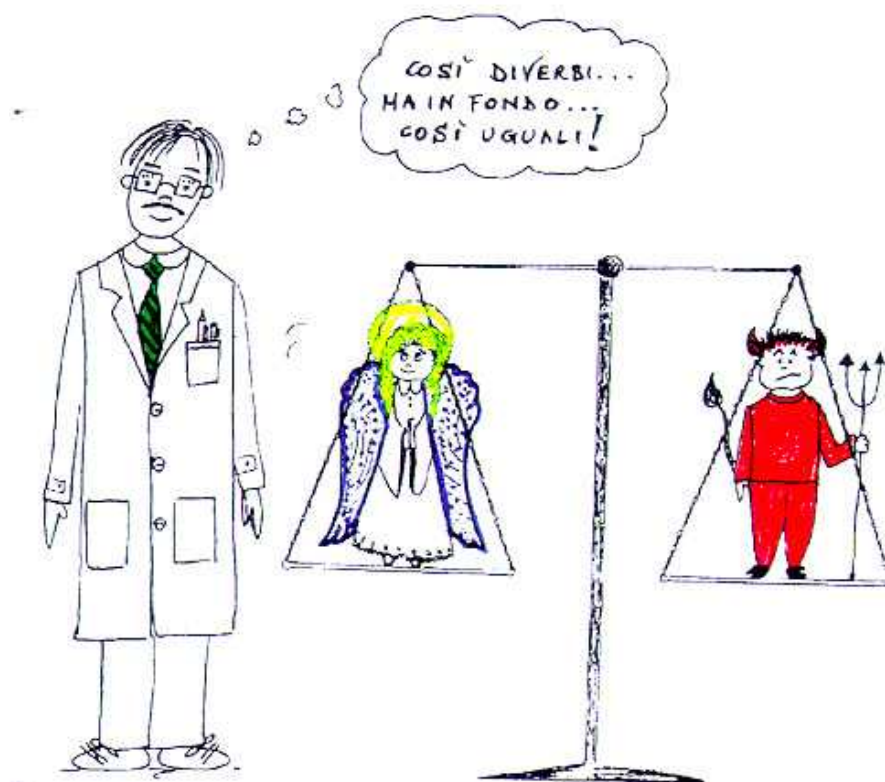
Tale indagine però non è compito specifico del Dermatologo che, in conseguenza, quando ne ravvisa la necessità, chiede la consulenza dello Psicologo.

Per decidere relativamente alla funzionalità di questa collaborazione, il Dermatologo può osservare, durante la visita, se si rilevano nel bambino/adolescente, nei suoi genitori e nell'ambito della loro relazione, uno o più atteggiamenti e/o dinamiche conflittuali, la cui presenza può far ipotizzare l'esistenza di un particolare disagio psichico e, in conseguenza l'utilità di una consulenza psicologica.

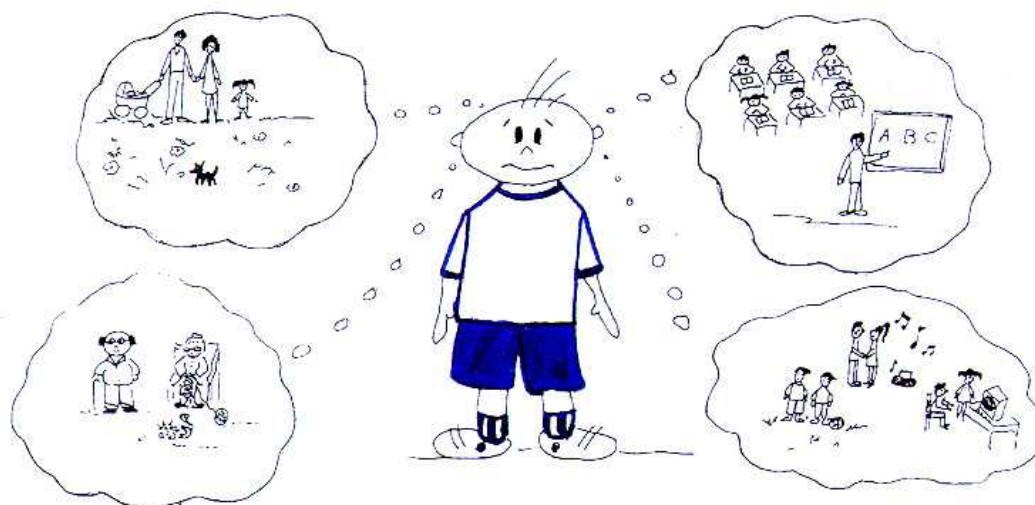
Presentiamo un elenco degli atteggiamenti e/o condotte che sembrano essere i più significativi e quattro casi di piccoli pazienti in cui si manifestano, insieme alla dermopatia, alcuni di questi “indicatori” che hanno orientato il Dermatologo ad inviarli alla consulenza psicologica.

Principali **indicatori** per valutare l'opportunità di una consulenza psicologica

1. La **presenza di “comportamenti estremi”**, negativi ma anche positivi.



2. **Rapporti inadeguati** con genitori, i fratelli o altre persone significative.



3) **Manifestazioni di difficoltà** negli ambiti del sonno; dell'alimentazione; dei rapporti interpersonali e dell'adattamento sociale.



4. **Condotte di autonomia personale incoerenti** con la propria età, per difetto o per eccesso.

5. **Inadeguato controllo sfinterico.**

6. **Comportamenti marcatamente regressivi.**

7. **Rendimento scolastico scarso, manifestazioni comportamentali e somatiche** quali espressioni di disagio



8. **Evento stressante** specifico o **situazione prolungata di stress** diffuso.

9. **Sensi di colpa** riferiti al manifestarsi, al mantenersi e/o alle conseguenze della dermatopatia.



10. **Negazione o esagerata accentuazione** del significato negativo della dermatopatia.

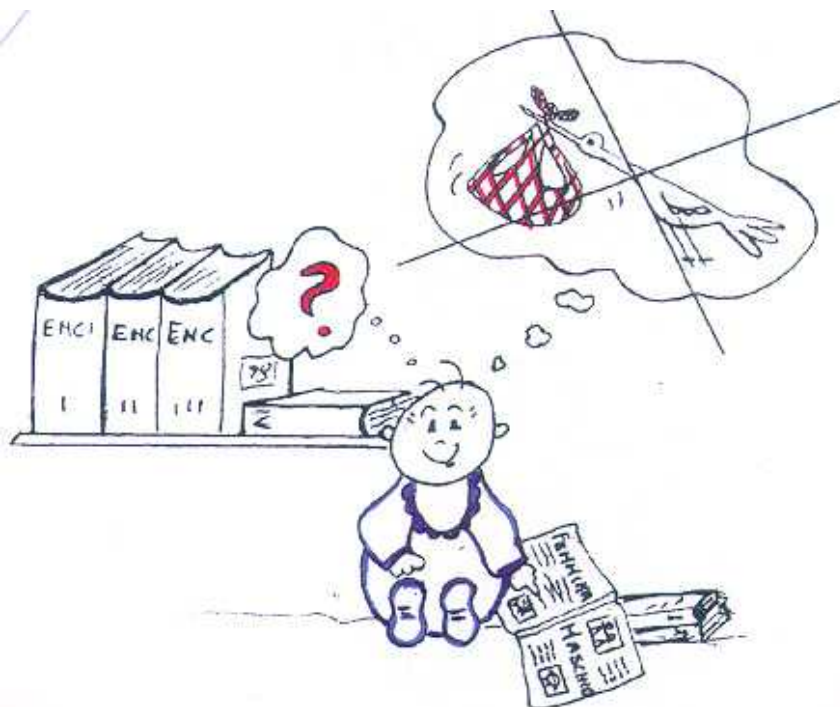
11. **Autoattribuzione** da parte del soggetto **di una particolare responsabilità** personale riferita all'eventuale presenza di dinamiche familiari inadeguate.



12. **Atteggiamenti esagerati e sistematici di opposizionismo e/o aggressività**, indirizzati verso se stesso e/o verso gli altri.



13. **Comportamenti decisamente inadeguati all'età**, nell'ambito degli interessi e/o delle condotte sessuali.



G. V.

Composizione familiare: Padre 37 anni, elettricista; Madre 36 anni, collaboratrice domestica; G. V., femmina, 13 anni, frequenta la III media inferiore

Diagnosi dermatologica: dermatite atopica - alopecia

Anamnesi: la dermatite atopica è presente dalla nascita, mentre l'alopecia si è manifestata un anno fa, poco dopo l'inizio della scuola. La ragazza dice: *"dovevamo fare molti compiti in classe e dalla preoccupazione mi veniva la febbre"*.

Oltre all'attività già segnalata i genitori gestiscono insieme una piccola attività commerciale. La ragazza *"si ver-*

gogna" del lavoro dei genitori e della propria condizione economico-sociale.

Parlando della madre la ragazza dice *"non è riuscita a portare avanti altre gravidanze"*; parla molto di questo, con evidente coinvolgimento, ma esplicitamente nega il dispiacere di essere figlia unica. Non manifesta i propri vissuti disforici, che rifiuta e tende ad ipercompensare, generalmente con successo. Relativamente alle dermopatie, che danneggiano il suo aspetto che altrimenti sarebbe molto gradevole, dice: *"Non mi importa"*; *"Tanto è uguale"*.

Si manifesta sempre socievole, molto allegra e scherzosa; nei momenti di particolare tensione attua condotte di onicofagia al punto di ferirsi le dita.

Indicatori individuati per la richiesta di consulenza psicologica: 2 - 7 - 8 - 10 - 12

Diagnosi psicologica: disturbo di ansia generalizzata, di grado lieve

Intervento proposto: sostegno psicologico.

M. M.

Composizione familiare: Padre 49 anni, muratore e calzolaio; Madre 46 anni, sarta; sorella 26 anni, sposata, in attesa del primo figlio; sorella 22 anni, ha da poco interrotto l'università; **M. M.**, femmina, 17 anni, frequenta il III liceo classico

Diagnosi dermatologica: psoriasi

Anamnesi: la psoriasi si è manifestata all'età di 4 anni; la ragazza la collega ad un ricovero in ospedale del padre per circa un mese, che interruppe forzatamente il loro legame affettivo allora molto stretto. Da quel momento la dermopatia si è sempre mantenuta stazionaria. Ultimamente si è verificato un evento stressante - la morte accidentale di un amico - che ha aggravato i suoi problemi fisici (aumento della psoriasi, svenimenti, difficoltà del sonno) e psicologici (presenza di sentimenti disforici, attacchi di panico, fobie). Si ricovera ma accetta mal volentieri le cure e, tornata a casa, riduce e/o sospende la terapia.

Attualmente il soggetto non ha buoni rapporti con i familiari; ignora i genitori dai quali si sente molto diversa e non stima le sorelle, perché poco realizzate, timide, "mammone", spaventate dalla malattia e dalla sofferenza fisica. È molto autonoma e indipendente. Il rendimento scolastico è molto inferiore alle sue potenzialità; la ragazza accetta e giustifica questo fatto dicendo che il suo impegno è volutamente limitato perché "mi va di divertirmi". Sta con un ragazzo da circa tre anni, è affettivamente molto dipendente da lui e considera questa relazione come un rapporto significativo e gratificante.

Indicatori individuati per la richiesta di consulenza psicologica: 2 - 3 - 7 - 8 - 12

Diagnosi psicologica: disturbo di ansia generalizzata con manifestazioni di tipo fobico e depressivo, seppure relativamente controllate dal soggetto.

Intervento proposto: farmacologico e psicoterapeutico.

D'A. S.

Composizione familiare: Padre 42 anni, commerciante; Madre 38 anni, casalinga; D'A. S., maschio, 9 anni, frequenta la IV elementare; sorella 8 anni, frequenta la III elementare

Diagnosi dermatologica: orticaria cronica

Anamnesi: L'orticaria si è presentata precocemente, intorno ai 3 anni.

La madre è molto ansiosa nei riguardi dei figli, che iperprotegge; riconosce questo suo atteggiamento ma non riesce o non vuole cambiare. Questo è causa di tensione e di disaccordo nei rapporti di coppia e determina con frequenza da parte dei genitori richieste ai figli che sono incoerenti tra loro.

Il bambino, molto legato e dipendente dai genitori, esprime un chiaro disagio per le loro liti e vive negativamente questa situazione che descrive dicendo: "litigano per colpa nostra".

L'orticaria fornisce alla madre una giustificazione per alcune sue condotte (ad es. telefonare tutti i giorni a scuola per sapere come sta il figlio; farlo andare solo a casa di compagni dove può rimanere anche lei per controllare cosa fa il figlio; far coricare il marito in un'altra stanza per dormire lei nel letto grande con i due figli; ...). La madre accontenta i figli in tutto; ad es. cucina per loro quello che chiedono e li lascia mangiare quanto vogliono; il figlio è in forte sovrappeso.

Socievole e interessato alle interazioni soprattutto con i coetanei, il bambino presenta vissuti di costrizione personale e ambientale (riferiti all'ambito delle interazioni sociali).

Indicatori individuati per la richiesta di consulenza psicologica: 2 - 3 - 4 - 8 - 11

Diagnosi psicologica: esente da disturbo psicopatologico strutturato.

Intervento proposto: nessuno indirizzato direttamente al soggetto. Consulenza psicopedagogica ai genitori.

D. L. S.

Composizione familiare: Padre 48 anni, disoccupato; Madre 40 anni, estetista; figlio maschio 15 anni, gioca a calcio; D. L. S., femmina, 12 anni, frequenta la II media inferiore; figlia femmina, 6 anni, I elementare

Diagnosi dermatologica: dermatite atopica

Anamnesi: la ragazza manifesta la dermatite per la prima volta a 6 anni, in concomitanza con l'inizio della scuola e la nascita della sorella. La dermopatia si presenta in forma lieve, con lunghi periodi di remissione; attualmente la sintomatologia si è molto aggravata.

Il padre, precedentemente commerciante, proprietario del proprio negozio, circa un anno fa si indebita e fallisce per aiutare un amico; come conseguenza soffre di depressione.

La madre lavora molto cercando di farsi carico del sostegno economico della famiglia; per questo motivo molto spesso è lontana da casa.

Il fratello maggiore, con gran dispiacere della madre, ha appena interrotto gli studi per dedicarsi solo al calcio; il padre dice che "tanto nella vita è solo questione di fortuna".

La ragazza va bene a scuola, ma ha poco tempo perché deve badare alla sorellina e gestire la casa in assenza della madre.

La madre la definisce una ragazza “molto matura, responsabile e assennata per l’età che ha”.

La ragazza nei confronti del padre manifesta atteggiamenti di svalutazione, di rabbia e di aggressività per il modo (totalmente passivo) con cui affronta la propria situazione lavorativa. In riferimento alla madre, a cui è molto legata, sono evidenti condotte di stima e di identificazione, unitamente al disagio di “non riuscire a guarire” velocemente per non crearle ulteriori preoccupazioni e spese.

Indicatori individuati per la richiesta di consulenza psicologica: 2 - 4 - 8 - 9

Diagnosi psicologica: disturbo di ansia, di grado lieve, conseguente alla situazione familiare.

Intervento proposto: farmacologico, per l’impossibilità di realizzare un sostegno psicologico a motivo delle difficoltà economiche e logistiche.

CONCLUSIONI

Crediamo che la considerazione di questi indicatori possa essere utile al Dermatologo per valutare adeguatamente la situazione del bambino o dell’adolescente e decidere se richiedere o meno la consulenza dello Psicologo. Non è possibile definire il numero di indicatori che deve essere presente per suggerire l’opportunità della consulenza psicologica. Sarà cura del Dermatologo valutare il “peso” soggettivo di ognuno di essi, per proporre o meno questo riferimento. Questo ci sembra di particolare importanza perché permette di offrire al piccolo dermopaziente tutti gli interventi specialistici che possono concorrere a stimolare in lui una risposta migliore alla terapia dermatologica e, allo stesso tempo, evita uno screening psicologico di tutti i pazienti che, oltre a richiedere un impiego notevole di tempo e di energie, spesso risulterebbe inutile e, in alcuni casi, persino controproducente o negativo.