



Michel d'Aniello

LA SALUTE A FIOR DI PELLE

Sintomi fisici, cause psicologiche
e trattamenti efficaci delle affezioni
cutanee e degli inestetismi

EDIZIONI IL PUNTO D'INCONTRO

Michel D'Aniello

LA SALUTE A FIOR DI PELLE

**Sintomi fisici, cause psicologiche e
trattamenti efficaci delle affezioni
cutanee e degli inestetismi**



EDIZIONI IL PUNTO D'INCONTRO

Michel d'Aniello

La salute a fior di pelle

Titolo originale: *J'ai mal à ma peau!*

Traduzione di Ilaria Dal Brun

Copyright © 2015 Éditions Jouvence

Copyright © 2016 Edizioni Il Punto d'Incontro per l'edizione italiana

Prima edizione originale pubblicata nel 2015 da Éditions Jouvence, chemin du Guillon 20, Case 143, CH-1233 Bernex,

www.editions-jouvence.com, info@editions-jouvence.com

Prima edizione italiana pubblicata nel novembre 2016 da Edizioni Il Punto d'Incontro, via Zamenhof 685, 36100 Vicenza, tel. 0444239189, fax 0444239266, www.edizionilpuntodincontro.it

Finito di stampare nel novembre 2016 presso la tipografia CTO, Via Corbetta 9, Vicenza

Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di quest'opera può essere riprodotta in alcuna forma senza l'autorizzazione scritta dell'editore, a eccezione di brevi citazioni destinate alle recensioni.

ISBN 978-88-6820-345-0



Avvertenza

Il contenuto di questo libro non sostituisce in nessun caso il parere e le prescrizioni del medico.

Indice

Introduzione	9
L'impatto psicologico delle dermatosi.....	13
Capitolo 1. La couperose	15
I sintomi e l'evoluzione della couperose	16
Fattori che favoriscono la couperose.....	18
La prevenzione della couperose.....	20
I trattamenti della couperose	21
Le medicine dolci	23
Questioni da affrontare con lo psicologo	25
Capitolo 2. Le infezioni parassitarie esterne	27
La scabbia	28
La tigna	31
I pidocchi.....	33
La pediculosi pubica	36
Le altre ectoparassitosi.....	38
Questioni da affrontare con lo psicologo	39
Capitolo 3. Le infezioni a trasmissione sessuale (MST)	45
La sifilide	46
La blenorragia.....	50

La clamidiosi	54
L'herpes genitale	57
Le medicine dolci	60
Questioni da affrontare con lo psicologo	62
Capitolo 4. Le allergie e l'eczema.....	67
Il prurito.....	68
L'orticaria	69
La reazione allergica	71
L'eczema atopico	73
L'eczema da contatto.....	76
Le medicine dolci	78
Questioni da affrontare con lo psicologo	80
Capitolo 5. Il melanoma	85
I nei.....	86
Il melanoma canceroso	90
Questioni da affrontare con lo psicologo	92
Capitolo 6. L'acne giovanile	97
I sintomi dell'acne	98
I fattori che favoriscono l'acne	100
I trattamenti dell'acne.....	102
Le medicine dolci	106
Questioni da affrontare con lo psicologo	109
Capitolo 7. Le rughe della pelle.....	115
L'invecchiamento della pelle	116
La pelle del viso	117
Le rughe d'espressione.....	119
Le rughe di vecchiaia	121

Le medicine dolci	123
Questioni da affrontare con lo psicologo	125
Capitolo 8. Le malattie cutanee ad anomalia immunitaria.....	131
Il lupus eritematoso.....	132
La psoriasi.....	135
Le medicine dolci	139
Questioni da affrontare con lo psicologo	140
Conclusione	145
Bibliografia.....	151
Lessico.....	154





A Camille e Maurine

Introduzione

La pelle è strutturata in tre strati. Dall'interno verso l'esterno, troviamo l'ipoderma, il derma e l'epidermide. Il primo è innervato e vascolarizzato. È quello che può gonfiarsi per esempio nelle reazioni di orticaria* e allergia. Il derma è di natura collagenica; contiene le ghiandole sebacee, che producono un film lipidico necessario alla protezione della pelle. Quando queste ghiandole si ostruiscono e si infettano può comparire l'acne. Racchiude inoltre le ghiandole sudoripare. Se queste non producono abbastanza sudore, la pelle avrà la tendenza a essere secca, cosa che può favorire il ricorrere dell'eczema.

Infine, l'epidermide è composta da uno spesso strato corneo, che può ulteriormente ispessirsi sotto l'influenza di vari fattori e produrre squame*, manifestazione che possiamo osservare in una malattia come la psoriasi.

* Le parole seguite da un asterisco sono spiegate nel lessico di p. 154.

La nostra pelle è una guaina privata e sociale al tempo stesso. Protegge il corpo, ma nel contempo costituisce lo schermo sul quale si proietta la nostra immagine agli occhi del mondo. È dunque l'organo più *pubblico*; ci serve da mezzo di comunicazione e da presa di contatto, riflettendo contemporaneamente, spesso nostro malgrado, il benessere o il malessere che proviamo in presenza altrui.

La pelle svolge per esempio un ruolo di seduzione se appare abbronzata, truccata o semplicemente sana. Può invece suscitare disapprovazione o addirittura rifiuto se l'immagine è alterata per esempio da acne o psoriasi.

Le emozioni sono spesso accompagnate da modificazioni della pelle: il colore, l'idratazione ma anche le eruzioni* parlano di noi. In ciò la dermatologia comporta una dimensione psicologica a tutto tondo. Numerosi autori hanno sottolineato l'influenza della suggestione nelle affezioni cutanee, altri hanno notato il ruolo benefico dell'ipnosi nella remissione delle malattie dermatologiche. Infine, è stato dimostrato il ruolo dello stress in certi disturbi neuroimmunologici responsabili della psoriasi o del lupus eritematoso, come pure nell'acne o nella presenza di verruche nel bambino.

Il termine "psicosomatico" ha fatto la sua comparsa nel XIX secolo (lo avrebbe coniato lo psichiatra Hein-

roth). Definisce un'unità funzionale tra il corpo e l'insieme intelletto-affetto. Pertanto, ogni malattia comporta una componente psicologica, sia essa nelle cause o nelle conseguenze.

Possiamo vedere le affezioni psicocutanee da diverse angolature:

- ➔ Le affezioni cutanee psicosomatiche, nelle quali le emozioni si traducono in sintomi visibili. È il caso degli accessi di eczema o di psoriasi, come pure di quelli di prurigine*, responsabili del prurito.
- ➔ Le dermatosi e le dermatiti, che a loro volta sono responsabili di effetti psicologici. In certe affezioni croniche relativamente sgradevoli alla vista, come l'acne o l'eczema, la consapevolezza dell'immagine spiacevole di sé che viene esposta provoca talvolta reazioni ossessive o depressive in grado di minare la psiche e la qualità della vita. Lo possiamo anche osservare nel caso della couperose o persino, con l'avanzare dell'età, nella comparsa delle rughe sulle mani e sul viso, come pure nell'esordio di una calvizie.
- ➔ Le nevrosi o altre patologie psichiatriche, che somatizzano a livello cutaneo e che rivelano una dimensione conflittuale o colpevolizzante. Esprimono quasi sempre un trauma antico con componente di rifiuto o di separazione. Comportano altresì una parte di frustrazione, repressione o collera.

Certi disturbi psichiatrici lievi si manifestano attraverso la “dismorfofobia”, nella quale le persone con una percezione alterata di se stesse sono convinte di essere sfigurate da un determinato tratto, considerato mostruoso. Questa fobia è accompagnata da una nevrosi di angoscia e spesso da depressione. Tutto ciò suggerisce al dermatologo un contatto con lo psicologo o lo psichiatra, affinché questa figura segua il paziente.

Alterazioni psichiatriche più gravi possono far comparire dermatosi immaginarie. Sono noti i casi di donne di età matura che lamentano sgradevoli pruriti, da loro attribuiti alla presenza di piccoli animali sotto la pelle (entomofobia); le donne sviluppano dunque vari comportamenti aggressivi contro la loro epidermide. Il medico può soltanto curare queste lesioni autoinflitte e inviare la paziente dallo psichiatra.

In altri casi, lesioni insolite senza causa plausibile evocano scarificazioni autoprovocate (*Dermatitis artefacta*), sebbene la persona neghi di essersi ferita o mutilata. Infine, svariate nevrosi ossessive possono manifestare escoriazioni*, prurigine o un eczema labiale.

L'impatto psicologico delle dermatosi

Le dermatosi acute possono essere reattive, legate a un'emozione violenta o a un fattore esterno come un germe o un parassita. Il carattere accidentale è accompagnato da angoscia che, se la malattia prende piede, può diventare ansia cronica. La dermatosi è alimentata da questo stress, ma rimane essa stessa causa di stress, come osserviamo nella psoriasi o nell'eczema ricorrente.

Le dermatosi croniche dipendono per il loro impatto dal terreno individuale. Evolvono per accessi, che tendono a cronicizzare. Queste dermatosi, per esempio l'herpes o l'acne, alimentano facilmente nel malato un terreno depressivo, perché il carattere cronico della malattia può fargli dubitare dell'efficacia del trattamento.

La ripercussione quotidiana psicologica e sociale delle malattie cutanee può essere molto profonda. Tale impatto viene valutato durante il consulto in dermatologia o psichiatria mediante questionari e test standardizzati. Dovrebbe presto essere oggetto di studi internazionali di grande portata.

Tutto ciò dimostra che la pelle è un organo di comunicazione molto eloquente. La nostra guaina corporea è in grado di collegare e produrre scambi con l'esterno, cioè con gli altri, ma anche con l'in-

terno, ossia gli organi e la psiche.

Ovviamente, manifestando certe affezioni cutanee la nostra psiche esprime le sue sofferenze e i suoi disturbi relazionali:

- ➔ relazioni con il piacere della tavola e dell'alcol, per esempio nella couperose;
- ➔ relazioni con gli altri nelle infezioni a trasmissione sessuale e le parassitosi esterne;
- ➔ relazioni con l'irritazione e la frustrazione nelle allergie, l'eczema e il cancro;
- ➔ relazioni con il tempo nell'acne giovanile e nelle rughe di vecchiaia;
- ➔ relazioni con la morte e la distruzione dei tessuti nel lupus e nella psoriasi.

Ciascun capitolo riassume il quadro dermatologico di queste malattie, dopodiché apre una discussione sotto forma di "questioni da affrontare con lo psicologo".

Il nostro cervello e la nostra pelle condividono un'origine embriologica comune, pertanto le loro reazioni permangono intimamente legate per tutta la durata della nostra vita. Questo libro tenta di chiarire i motivi per cui la pelle resta sempre un mistero per gli psicologi, ma anche per i filosofi e i poeti, che l'hanno graziosamente definita "specchio dell'anima".