



Somatizzazioni della Pelle: Aspetti Emotivi, Psicologici e Indicazioni alla Psicoterapia

La pelle ha una funzione protettiva, termostatica, di senso (per il tatto, il caldo, il freddo, il dolore), immunitaria, ed escretoria (sudore). La pelle ha inoltre alcune importanti funzioni psicologiche. Infatti, la pelle rappresenta la **prima zona di contatto e relazione con gli altri, è la sede delle eccitazioni e dei pruriti, ma anche delle carezze e degli abbracci, ovvero del contenimento affettivo**. E' una zona di incontro ravvicinato, intimo. Nessun altro organo più della pelle **rappresenta la relazione e le reazioni emotive**. Arrossire o sbiancare, avere la pelle d'oca e sentire un prurito o una repulsione epidermica, così come il desiderio di calore e contatto, sono dimostrazioni comuni della relazione diretta tra emozioni e sistema dermatologico. L'esperienza emotiva negativa, stressante può predisporre a reazioni epidermiche eccessive e dannose nei confronti di agenti fisici, chimici ed infettivi, esasperando la funzione di difesa che normalmente la pelle possiede. Le reazioni della pelle sono spesso evidenti, violente e difficili da accettare. E' noto che disturbi emozionali possono aggravare o ritardare la guarigione di malattie cutanee o precipitarne la ricaduta in soggetti predisposti. La pelle è stata studiata come veicolo di espressione emotiva da psicologi e psicoanalisti per più di 50 anni, e molte ricerche sono tuttora in corso. Oggi sappiamo che un ruolo importante è giocato dal delicato rapporto tra stress quotidiano e ormoni. Il livello di stress percepito spesso dipende dalle reazioni emotive automatiche della personalità all'ambiente. Gli ormoni invece costituiscono un anello intermedio di congiunzione tra le esperienze psicologiche e le risposte somatiche e a che dal sistema immunitario che può diminuire la resistenza a fattori infettivi altrimenti sotto controllo. Un altro importante fattore da considerare è il trauma psicologico, ovvero un aspetto dello stress-psicosociale derivante da rilevanti avvenimenti esterni con un impatto relazionale: lutto, abbandono, divorzio, perdita del lavoro, trasloco, debiti, problemi scolastici, emarginazione... Queste esperienze che suscitano minaccia o perdita attivano delle emozioni (ansia, rabbia, dolore, tristezza, colpa, vergogna) che danno origine a atteggiamenti difensivi (lotta, fuga, immobilità) che hanno un corrispettivo nel **sistema nervoso autonomo e determinano una risposta multipla**: a livello nervoso, ormonale e immunitario.

Gli eventi traumatici hanno un impatto in relazione alla personalità e modificano il delicato equilibrio tra reazioni emotive di base (temperamento, carattere), sistema endocrino (ormoni) e immunitario. Infatti, anche se esistono delle pre-condizioni note, come le infezioni virali, batteriche o micotiche, la risposta ad esse può essere molto diversa da persona a persona.

Fattori psicosociali intervengono inoltre nel determinare il decorso e l'esito di queste malattie che potrebbero essere episodiche ma altre volte diventano croniche. La percezione dei sintomi e il loro valore per le persone che ne soffrono sono inoltre legati alla percezione dell'immagine corporea e alle rappresentazioni mentali che costruiamo di noi stessi e degli altri. Un elemento centrale è rappresentato dalla capacità di elaborare psicologicamente le emozioni, se questa capacità è ridotta le emozioni rimarranno nelle sedi corporee dove origina la loro percezione. Lo sviluppo di capacità di simbolizzazione e di elaborazione psichica di complesse vicende emotivo-relazionali è alla base della cura della persona che soffre di somatizzazioni. In una psicoterapia indirizzata a questi complessi problemi umani viene promossa la capacità psichica di percepire e discriminare esperienze e sensazioni non metabolizzate. Le sensazioni connesse all'immagine di sé e alla propria integrità corporea, che provengono dalla superficie delle diverse parti del nostro corpo, sono inconsciamente cariche di significati simbolici multipli che conservano la memoria sensoriale delle esperienze. I problemi più comuni relativi alla somatizzazione di queste aree sono:

- Escoriazioni e ferite autolesive
- Ticotrillomania (strapparsi peli e/o capelli)
- Psoriasi
- Dermatite Atopica o Eczema Atopico
- Orticaria Cronica
- Iperidrosi (sudore eccessivo)
- Acne
- Alopecia Areata
- Eruzioni di Erpes Simplex (viso, genitali, altre parti del corpo)
- Verruche
- Prurito
- Onicofagia (mangiarsi le unghie)
- Brividi
- Secchezza della pelle e irritazioni croniche