

Facebook, stress, fattori di personalità e recrudescenza dell'asma bronchiale

Gennaro D'Amato

Pneumologo, Allergologo
AO ad Alta Specialità "A.Cardarelli"
Napoli

Ferdinando Pellegrino

Psichiatra, Psicoterapeuta
DSM Salerno (ex Sa1)

Facebook e social network in generale potrebbero essere una nuova fonte di stress e rappresentare un fattore scatenante per le esacerbazioni negli asmatici depressi. L'elevata prevalenza di asma, soprattutto tra i giovani, suggerisce che questo tipo di trigger dovrebbe essere considerato nella valutazione clinica. Lo sforzo futuro sarà quello di definire con maggiore puntualità le problematiche connesse al mondo virtuale per mettere a punto specifici interventi terapeutici

Il caso

Marco ha 18 anni, con asma in trattamento farmacologico, che sospende nei mesi estivi in quanto gli antigeni dei *Dermatophagoides* in estate sono meno aggressivi e anche le concentrazioni di acari si sono ridotte.

Stranamente lo scorso anno l'asma non si è ridotta e si sono manifestate delle crisi ricorrenti anche in giugno, luglio e agosto, unitamente a sintomi depressivi e ansiosi.

La madre del ragazzo, che ha seguito gli eventi, riferisce che il peggioramento della sintomatologia è iniziato con la rottura del fidanzamento del figlio per volontà unilaterale della ragazza.

La situazione si è aggravata da quando la ragazza (Teresa) lo ha anche cancellato dai suoi "amici" su Facebook (FB).

Marco, pur di sapere cosa fa Teresa su FB, si è fatto riaccettare con uno pseudonimo, in modo tale da avere la possibilità di rivedere il volto di lei e quello dei suoi amici e conoscenti.

Tuttavia l'avversione verso di lei è tale che ora anche solo vedere la sua foto lo fa stare male e avvertire riacutizzazioni asmatiche; infatti, mentre al mattino sta bene, a sera si ripresentano le riacutizzazioni ostruttive, proprio in concomitanza con il collegamento a Facebook.

Dopo una consulenza psicologica

la madre, l'allergologo e lo psicologo sono riusciti a convincere il ragazzo a non collegarsi più, interrompendo l'ansia ossessiva.

Fattori di personalità e processi patologici

Pubblicato su *Lancet* (D'Amato G et al. 2010; 376: 1740) il caso riportato è un esempio di come i fattori di personalità e gli eventi della vita possano contribuire verosimilmente all'attivazione di processi patologici di natura organica.

Marco, in seguito alla delusione affettiva, ha attivato una serie di meccanismi difensivi che sono risultati inefficaci e hanno contribuito all'insorgenza delle crisi asmatiche; ha iniziato a chiudersi in se stesso e a tentare un approccio indiretto con Teresa che lo aveva umiliato, escludendolo dalla rete di amici (*cyberostracismo*).

È noto come stimoli esterni possano evocare risposte di attivazione psicofisiologica con un aumento dei parametri basali, come la frequenza cardiaca e il ritmo del respiro, o dare luogo a fenomeni come un'intensa sudorazione o anche stati d'ansia difficili da gestire.

Il problema di fondo, indipendentemente dalla natura dello stimolo, è la modalità con cui il soggetto affronta gli eventi della vita e di come si pone nei confronti di se stesso.

L'atteggiamento regressivo di Marco

fa pensare ad una struttura di personalità fragile e che ha difficoltà a riconoscere e gestire in modo appropriato le proprie emozioni.

In modo particolare si è osservato che la presenza di peculiari caratteristiche di personalità (per esempio la tendenza alla demoralizzazione, all'irritabilità o l'alexitimia) non aiutano ad affrontare con efficacia la patologia organica, costituendo un motivo di ulteriore sofferenza che influisce negativamente sulla prognosi della patologia stessa.

Test di disagio psicologico

Il vero problema per il medico è considerare l'analisi di alcune caratteristiche di personalità come parte integrante dell'esame clinico e per fare questo non è richiesto un tempo maggiore rispetto a quello che normalmente si utilizza per una visita, quanto un momento di riflessione e attenzione su ciò che il medico già normalmente osserva, su ciò che il paziente riferisce sul suo modo di rapportarsi a se stesso e agli altri, su ciò che il paziente fa nella sua vita, su come si pone nei confronti della vita, come reagisce di fronte a una malattia.

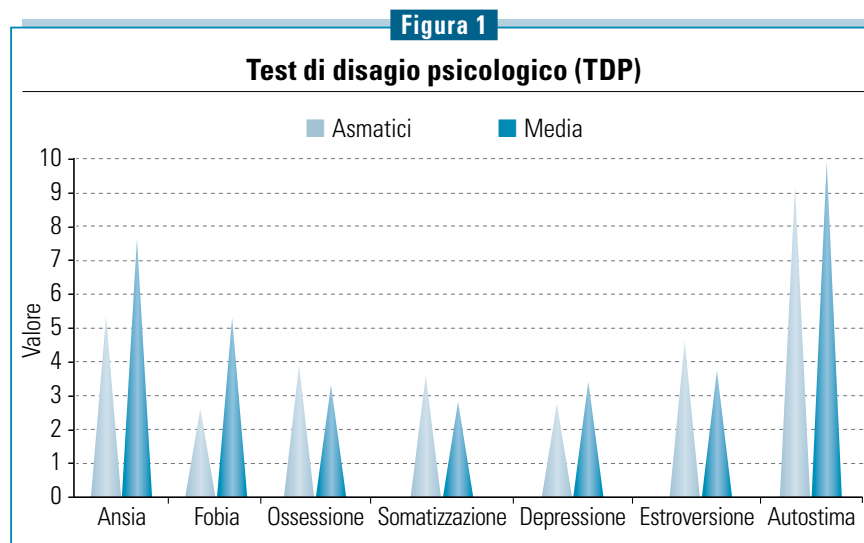
Dal punto di vista clinico vi è l'esigenza di andare oltre la diagnosi classica per accedere ad un livello di comprensione più profondo (diagnosi di profondità), grazie al quale riuscire a formulare un progetto

terapeutico che rispetti l'individualità della persona.

A tale scopo è stato somministrato ad un gruppo di 12 pazienti affetti da asma il "Test di disagio psicologico" (TDP), un test che esplora le principali aree della psicopatologia (ansia, fobia, ossessione, somatizzazione, depressione, estroversione) correlandole all'autostima.

I pazienti, 5 maschi e 7 femmine, sono in trattamento presso un allergologo e hanno un'età media di 38.8 anni, presentano al TDP un profilo globale positivo, tutti i parametri esplorati rientrano nella norma, in nessun soggetto è stata rilevata alcuna condizione psicopatologica; anche l'autostima rientra nella media (figura 1).

Tale profilo, nell'escludere la presenza di un quadro psicopatologico fa emergere un problema di frequente riscontro nell'ambito delle somatizzazioni e dei disturbi funzionali, soprattutto se correlati a



condizioni di distress, ovvero la presenza di tratti alexitimici di personalità.

Un analogo profilo al Test di disagio psicologico è stato evidenziato in un altro gruppo di 10 pazienti affetti da quadri clinici come l'alo-

pecia, il colon irritabile, per i quali è stata richiesta una consulenza psichiatrica.

Pur in assenza di patologie psichiatriche, in questi pazienti sono state evidenziate caratteristiche alexitimiche di personalità che richiama-

no la difficoltà del soggetto a gestire in modo adeguato il proprio mondo emotivo.

■ Concetto di alexitimia

Il termine alexitimia è stato introdotto da P.E. Sifneos nel 1972 in seguito a osservazioni condotte su pazienti affetti da disturbi psicosomatici.

Alexitimia vuol dire “mancanza di parole nell’esprimere le emozioni”; l’impasse corrisponde all’impossibilità dei pazienti di esprimere i loro problemi e i loro fantasmi. I loro corpi diventano il solo mezzo per proiettare fuori dalla propria sfera psichica ciò che li tormenta; essi tendono a descrivere volentieri, e in modo stereotipato, ciò che sentono nel proprio corpo, ma restano strettamente legati a queste realtà e nascondono i sentimenti dietro questa facciata somatica.

La mancanza di fiducia e di speranza di questi malati e la sofferenza che ne deriva corrispondono al pensiero operativo descritto dalla scuola parigina di P. Marty e M. De M’Uzan: tutto il loro interesse sembra indirizzarsi alla sola realtà concreta e il loro esame sul piano psicoanalitico mostra una povertà di vita fantasmatica accanto all’incapacità di trovare parole appropriate per descrivere i propri sentimenti.

Questa prospettiva dà un senso nuovo al concetto di alexitimia, vista non più come fattore individuale, ma legato a una relazione emozionale, inoltre la presenza di tratti alexitimici rende particolarmente difficile qualsiasi relazione: con se stessi, con gli altri, ad ogni livello. L’alexitimico, privo dunque di quelle risonanze affettive nei confronti degli eventi della vita, è un soggetto a rischio il cui impatto con alcuni aspetti della nostra società sembra dare spazio a nuovi e inesplorati percorsi psicopatologici; egli ha la tendenza a ricorrere all’azione per esprimere le emozioni ed evitare i contatti, può ricorrere ad accessi di collera, essere irritabile o avere crisi di pianto e non essere consapevole della portata emotiva.

La sua capacità di regolare le emozioni e gli stati fisiologici è molto precaria e in presenza di stress tende a ricorrere a comportamenti inadeguati, come l’abuso di alcolici, farmaci, cibo o l’uso di droghe. Molto spesso reagisce allo stress riversando sul corpo il disagio psicologico e le tensioni che non riesce a gestire dal punto di vista emotivo.

La difficoltà dell’alexitimico di regolare la propria tensione emotiva elaborandola in modo simbolico e cognitivo lo induce infatti ad avere abnormi e intense reazioni di stress che lo espongono allo sviluppo di patologie organiche o ad avere ripercussioni negative sulla loro prognosi, come nel caso dell’asma.

La difficoltà a elaborare i propri vissuti emotivi e a canalizzarli verso reazioni adeguate e proporzionate al trauma vissuto può indurre, come nel caso di Marco, a reazioni che attivano in modo abnorme l’arousal psicofisiologico, con inevitabili conseguenze sul piano fisico.

Il ricorso a difese primitive, che servono a proteggere l’individuo dall’angoscia della perdita di identità, corrispondono all’attivazione del pensiero operatorio - tipico dell’alexitimico - che si traduce nella risomatizzazione degli affetti: alla sofferenza psicologica, tipica della persona matura si sostituisce la sofferenza del corpo.

La sofferenza vissuta in ambienti “virtuali” è “reale” e non è applicabile una logica aut-aut alla dinamica tra reale e virtuale, serve piuttosto una logica *et-et* che considera la relazione virtuale una vera e propria forma di comunicazione e di relazione, con tutte le problematiche psicologiche che possono essere correlate.

Se solo si considera il tempo dedica-

to a queste nuove modalità di relazione ci si rende conto di quanti rapporti nascono e si sviluppano nel cyberspazio e, anche se esistono specifiche modalità di “relazione e di reazione” a ciò che accade nel mondo virtuale, al centro vi è sempre la persona con la sua storia, con la propria personalità.

In tal senso la socialità della rete è una socialità fondamentale e ripropone il tema dell’autostima e dell’autoconsapevolezza: personalità fragili, dipendenti, insicure risultano infatti più vulnerabili allo sviluppo di quadri di disagio psicologico o di vere patologie correlate al mondo virtuale.

Dal punto di vista clinico la gestione di tali problematiche non è affatto agile, in quanto ci si scontra con modi alternativi di vivere la socialità. A ciò si aggiunge il fatto che spesso il soggetto non ha consapevolezza del disagio per cui sono i familiari - e ancor più spesso il medico di famiglia - che in genere spingono per una valutazione specialistica.

Lo sforzo futuro sarà quello di definire con maggiore puntualità le problematiche psicologiche e psicopatologiche connesse al mondo virtuale per mettere a punto specifici interventi terapeutici.

Un video di approfondimento è disponibile sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code



PER APPROFONDIRE

- Baldoni F. *La prospettiva psicosomatica*. Il Mulino, Bologna, 2010.
- D’Amato G et al. *Facebook: a new trigger for asthma*. Lancet 2010; 376: 1740.
- D’Amato G. *Capire l’asma e le allergopatie respiratorie*. Mediserve, Milano-Firenze-Napoli, 2009.
- D’Amato G, Pellegrino F. *La gestione degli aspetti psicologici nella patologia asmatica. Casi clinici*. Mediserve, Milano-Firenze-Napoli, 2011.
- Pellegrino F. *Personalità e autoefficacia*, Springer, Milano, 2010.
- Zamperino A. *L’ostracismo*. Einaudi, Milano, 2010.