

Psiche, pelle, psoriasi e... neoplasia

Anna Farina

Medico di medicina generale, Treviso

Scrivo questo racconto ben conscia di due grossi tabù dei Mmg: il paziente psichiatrico non è una persona, ma una psiche quindi non di pertinenza Mmg. C'è assenza di dialogo tra specialista e Mmg, anche perché, ed è grave, non riceviamo le diagnosi di dimissione.

Spesso, noi Mmg, ci sentiamo dei semplici scrivani di ricette che non devono capire né tanto meno obiettare o avere dubbi, ma solo saper scrivere 044 e non porsi domande. Sembra strano ma, per assurdo, ci si stupisce quando un paziente con problemi psichici, sta male; sembra quasi che, se una persona ha problemi psicologici, diventi immune a tutto il resto.

Ecco perché ho voluto scrivere questa storia sul paziente D.P. e le sue tre P. Il nostro D.P. ha 49 anni, laureato tardivamente in psicologia, lavora in un parcheggio, ed è un tipo decisamente schivo. Parla poco, è spesso assente, viene e va via velocemente dal mio studio con le ricette dei suoi farmaci. Non mi convince!

Intuendo che ha un problema, lo blocco con alcune domande di rito, chiedendo referti di esami per capire la funzionalità epatica e renale, ma non ho grandi successi. Aspetto. Passa il tempo e, tra una ricetta e un'altra, mi accorgo che sta ingrassando in modo notevole; colgo l'occasione e gli propongo un prelievo di controllo che, lì per lì, accetta. Risultato: transaminasi e gamma-GT molto alti.

Ci penso e ripenso: non sono i farmaci. Ipotizzo allora una calcolosi alla cistifellea e chiedo conferma a uno specialista che mi dà ragione e D.P. viene subito operato. Ma non era di quelli immuni perché ha problemi di altro tipo. Un anno fa, in agosto, viene da me per dei problemi cutanei: mani rovinata e alopecia alla barba. Cerco di prendere tempo per valutare bene il caso: so che il lavoro non gli piace e quindi ipotizzo una reazione allo stress, prescrivo una settimana di malattia e così vedrò come evolverà il problema. Nel frattempo chiedo notizie sulla sua vita, sul tempo... insomma, voglio riuscire a capire qualcosa di più di lui. D.P. è un ossessivo ansioso e ho la conferma che l'ossessione è la madre. Torniamo al problema cutaneo, non ho miglioramenti con le solite creme e mi rivolgo ad un dermatologo che, dopo la visita, lo ricovera per accertamenti più approfonditi. Diagnosi: psoriasi e un bel linfonodo all'ascella. Trasferimento in ematologia, al linfonodo viene fatta biopsia e il risultato è positivo per linfoma non Hodgkin. Il paziente deve essere sottoposto a chemioterapia. Quando me lo comunica in modo "anaffettivo" io abbozzo un "forse questo linfoma le toglierà le ossessioni" e lui annuisce aggiungendo che forse dovrà pensare a cose più concrete.

Questo nuovo problema fa sì che io venga a conoscere la sorella e, parlando con lei, riesco a ricostruire la storia di D.P., partendo da

zero, non avendo io una anamnesi psichiatrica. Il padre, autoritario, modesta carriera impiegatizia, lo trattava come un cavallo da corsa; D.P. era molto bravo a scuola ed ancora oggi, in modo saltuario, dà lezioni di latino. Fin dall'età di cinque anni, quando c'era una "baruffa familiare", il padre lo caricava in macchina e lo portava lontano da casa dicendogli che non lo avrebbe più riportato indietro. Passata la collera papà piangeva e si scusava col bambino.

D.P. non capiva nulla di tutto ciò. La madre, attualmente di ottantadue anni, era sempre oppressiva e con grosse aspettative di cambiare i due figli e il marito. L'unica persona che era affettivamente vicina a D.P. era la nonna materna che lui amava più della madre. A diciassette anni appare alla sorella, più giovane di lui, tutto tagliuzzato al tronco e alle braccia. Lei telefona alla madre che risponde in modo brusco: "Non sai dov'è il cotone e l'alcool?".

Faccio una breve apertura di parentesi per spiegare gli atti di autolesionismo: sono atti che gridano "aiuto!", che sopiscono sensi di colpa, che sedano una forte ansia. Nei paesi anglosassoni sono molto frequenti, da noi sono equivalenti ai piercing e ai tatuaggi compulsivi.

Tornando al D.P. odierno e prima della chemio, ha due giorni di distimia, per cui viene fatto un TSO breve. Lui me lo spiega così: "Avevo l'ansia di non riuscire a trovare il MIO MEDICO" (che peraltro non ero io).



Viene dimesso dopo due giorni con neurolettici e niente più. La collega del DSM è, per fortuna, in gamba, però, purtroppo, è una donna. Tutte le sedute psicoterapeutiche con donne sono state per lui fallimentari. Creo comunque un'alleanza con la collega che rimane stupita dal legame tra psoriasi e psiche.

La psoriasi, malattia geneticamente ereditaria, si acuisce, caso a me ben noto in famiglia, sotto stress o altre malattie. Il paziente è bravissimo a sopportare nove cicli di chemioterapia e cominciamo a parlare del suo cancro: usa, quindi, una parola esplicita.

Io e la sorella vogliamo che vada al mare con il nipote e che impari com'è bello abbracciare le persone

perché a lui nessuno lo ha mai insegnato! È ancora molto rigido nei gesti e nei movimenti e mi chiede che cosa sia l'affettività. Io lo abbraccio senza accarezzarlo e gli dico di fare la stessa cosa con la sorella e il nipote. Speravamo in un lieto fine, ma questo non c'è stato. D.P. è stato ricoverato per dieci giorni nel reparto di psichiatria di Treviso. Mentre la prima diagnosi è stata DOC e il trattamento prevalentemente a base di neurolettici, ora la diagnosi è di disturbo di personalità psico-affettiva, e i farmaci prescritti sono i seguenti: Risperdal L.A. Depot, Fluvoxamina 100 mg, Seroquel 100mg, Risperdal 50 mg e Ormetazepan 1 mg.

Il disturbo psico-affettivo è citato in un articolo del 1975 (che ho trova-

to in internet) e coniuga una grave depressione con allucinazioni a un disturbo di personalità. Forse D.P. ha cavalcato la tigre anche con la sua salute "fisica"; forse i sensi di colpa sono stati acuiti dal ritorno della madre dopo un ricovero per frattura del femore... chissà? Per ora, e per i prossimi sei-nove mesi, dovremo osservarlo e considerarlo come un cinquantenne (quale sarà), sebbene a vederlo sembri ancora un ragazzo.

Cristina Comencini, nel suo film "La belva nel cuore", commenta così la vicenda dei suoi protagonisti: "Un bambino violato non sarà mai felice. L'unica cosa che potrà ottenere sarà un po' di tranquillità con sé stesso e gli altri".