

PSORIASI: DALLA PELLE AL CUORE

Lo scorso 29 ottobre 2007 ha avuto luogo, per la quarta volta, la giornata mondiale della psoriasi, la patologia cutanea più diffusa nel mondo, la più cenerentola delle dermatiti, quella che più di ogni altra tiene in scacco milioni di pazienti (se ne contano ormai 125 milioni nel mondo intero) ed i rispettivi dermatologi.

Può sembrare paradossale, ma tanto più la scienza avanza nel settore dermocosmetico, tanto più si diffonde questa patologia multifattoriale, ad eziologia sconosciuta, imprevedibile e bizzarra.

Ma è davvero così imprevedibile e bizzarra? È davvero così difficile da trattare?

Come in tutte le patologie croniche, i pazienti si dividono in due grandi gruppi: i pazienti e gli impazienti.

I primi (i pazienti) sono disposti a provare e riprovare varie tecniche e prodotti, sperimentando in continuazione farmaci, apparecchiature, visitando nuovi specialisti in un vagabondaggio spesso infruttuoso e deludente.

I secondi invece (gli impazienti), stanchi di provare e delusi dal puntuale ripresentarsi della psoriasi, hanno deciso di adottare soluzioni drastiche, definitive (ahimè poche sono le cose veramente definitive...) a costo di rischiare effetti collaterali anche pesanti.

Mi riferisco, lo sapete, alle terapie orali e sistemiche con farmaci pesanti astutamente definiti come "biologici", per ingannare chi non li conosce, ai retinoidi, alla fototerapia. E noi dermatologi ci troviamo a fare i conti con queste due realtà contrapposte, accomunate però da identiche "stimate".

Da qualche anno, però, si sta facendo strada sempre più insistentemente una "terza via" che affronta da un altro punto di vista il problema cutaneo numero uno nel mondo.

Esistono equipe mediche che hanno aperto gli orizzonti e si sono guardate attorno scoprendo altre strade, meno note, forse meno veloci, ma di certo più sicure.

Poche volte, nella mia esperienza, ho visto colleghi preoccuparsi di indagare il reale disagio del paziente e valutare in modo olistico e completo ciò che la psoriasi ci dice.

Già, perché la pelle ci parla, anzi ci scrive, mostrando a noi ed a tutti colori che la sanno leggere, importanti messaggi. “Il medico è la prima medicina” affermò Michael Balint, medico psicoanalista ai primi del '900, ma da allora in pochi hanno percorso quel sentiero che portava allora come oggi al cuore del paziente, dalla pelle al cuore.

Ci siamo fidati, ed affidati, sempre più a statistiche, percentuali, metodiche standardizzate e di dimostrata efficacia, perdendo sempre più il contatto con l'anima della psoriasi, la sua vera essenza.

Pochi, quando guardano uno psoriasico, riconoscono in quelle squame dure ed argentee, la corazza di un guerriero medievale, che ricopre (anatomicamente) gomiti, ginocchia, mani, piedi e cuoio capelluto. Nulla da invidiare ad elmo, gomitiere, ginocchiere, guanti e calzari di chi si sente minacciato e deve difendersi, proteggersi da chi gli sta attorno, facendo a gomitate per non soccombere, “vaso di coccio tra vasi di ferro” come Don Abbondio nei Promessi Sposi.

E come meravigliarsi se in una società sempre più frenetica e competitiva, lo stress, la tensione, la malattia vanno a peggiorare uno stato di sofferenza interiore? Guarda caso la nostra pelle risponde allo stesso modo. E se un graffio, un taglio, una ferita o uno sfregamento ripetuto irritano la persona “sensibile”, perché la pelle non deve fare altrettanto per difendersi aumentando il suo spessore in poche ore?

Noi dermatologi lo chiamiamo isomorfismo reattivo di Koebner (grazie al nome del suo scopritore), ma è la stessa reazione che si avrebbe toccando un armadillo, un riccio o un pangolino (tutti animali tanto miti quanto timorosi): essi si chiuderebbero a palla proteggendosi con le squame o le spine (guarda caso tutte fatte di cheratina, proprio come le chiazze della psoriasi).

Inutile cercare la crema miracolosa o la macchina magica che fa sparire con una sola applicazione la psoriasi a tutti quanti.

Ciò che fa il miracolo in un paziente risulta inefficace nell'altro, facendo spazientire il curante e costringendolo ad una umiliante autocritica.

Trattando tutti gli psoriasici allo stesso modo dovremo rassegnarci a risultati sempre più deludenti perché in dermatologia, come in medicina, non esiste una cura efficace per tutti come non esiste una scarpa uguale per tutti. Solo cercando cenerentola tra la servitù scopriremo che esiste e smetterà di farci impazzire, perché ogni psoriasico è diverso dall'altro, anche se condivide con lui lo stesso conflitto di “oppressione competitiva”.

Ogni persona vive a modo proprio il conflitto e lo interpreta secondo la propria natura, la propria costituzione fisica e psichica, come ci insegna l'omeopatia.

Un Sulfur orgoglioso minimizzerà il problema in pubblico per poi deprimersi in privato, un Lycopodium abbattuto si appiattirà davanti al medico elogiandolo e lisciandolo, per poi bearsi e gonfiarsi il giorno dopo dei propri meriti nella guarigione; un Arsenicum freddoloso e meticoloso assalirà il medico di telefonate e presenterà immancabilmente un rapporto scritto giornaliero sull'andamento della cura, e così via, in infiniti modi, tanti quante sono le anime che si rivolgeranno a noi.

Da qui l'importanza cruciale del medico, che deve saper leggere ciò che guarda sulla pelle e negli occhi del paziente, oltre a saper ascoltare ed interpretare le sue parole.

Andranno escluse tutte le cause fisiche aggravanti della psoriasi che ben conosciamo: intolleranze alimentari (quando anche il sistema digerente si sente "attaccato"), infiammazioni ed infezioni (veri e propri "assalti microbici"), e così via.

Una volta indagata e compresa la portata del disagio psichico e fisico della persona, la prescrizione della terapia verrà da sé, sempre identica, ma sempre differente: rendere consapevole la persona del livello di tensione emotiva raggiunto, della sua "intolleranza" a questo stato di cose, della sua "eccessiva" risposta cutanea e forse anche mentale.

Le cure locali (mai ripudiate, anzi "politicamente corrette" per recuperare un contatto cutaneo piacevole e non traumatico) andranno integrate quindi con trattamenti differenti, scelti in base alle esigenze del cliente, spaziando ampiamente dall'educazione alimentare all'utilizzo di apparecchiature di veicolazione transdermica di principi attivi ed omeopatici, dalla terapia antistress al trattamento con luce selettiva (guardacaso il sole guarisce tanti casi di psoriasi), e tanti altri ancora, in un modo sempre diverso ma sempre uguale: dalla pelle al cuore.

23/10/2007

Roberto Cavagna
www.dermatologiaolistica.com