

ASMA BRONCHIALE e PSICHE

Elisa Villa

L'asma bronchiale è una patologia respiratoria caratterizzata da flogosi cronica delle vie aeree, ostruzione bronchiale reversibile spontaneamente o dopo idonea terapia ed iperreattività bronchiale a stimoli differenti. Esistono, ad oggi, linee guida ben definite (GINA) che vengono riconosciute ed osservate da medici su scala internazionale e che forniscono criteri utili per la diagnosi e la scelta della terapia più appropriata per i pazienti.

Si tratta di una patologia attualmente molto discussa, anche se la prevalenza sembrerebbe presentare un trend piuttosto costante negli ultimi anni: secondo gli studi più recenti, colpisce dal 4 all'11% della popolazione generale.

Sino a pochi anni fa l'asma, almeno nella sua forma atopica, era considerato la "patologia dell'eosinofilo". Tale definizione, in realtà, appare piuttosto semplicistica al momento presente, dato che oramai sono noti i principali fattori di rischio e le caratteristiche anatomopatologiche che stanno alla base dell'asma bronchiale. Fermo restando che sono necessari ulteriori studi clinici per progredire in campo diagnostico-terapeutico, più volte ci si è chiesto se tale patologia potesse riconoscere, tra i diversi fattori eziologici, anche una genesi psico-emotiva. La storia delle conoscenze mediche riguardanti i componenti emotivi dell'asma è piuttosto lunga. Fino alla scoperta dei fenomeni allergici, l'asma fu considerata principalmente un disturbo nervoso ed in molti vecchi trattati di medicina se ne parla come di « asma nervosa ». Con l'avvento della moderna immunologia, l'attenzione si polarizzò sulla componente allergica, e la vecchia interpretazione dell'asma, « malattia nervosa », fu ritenuta antiquata. Più recentemente, nell'era dell'indirizzo psicosomatico, l'eziologia emotiva dell'asma viene ripresa. Numerose sono le osservazioni cliniche isolate che si riferiscono a una grande varietà di fattori scatenanti negli attacchi asmatici, passati in rassegna nella monografia di French e Alexander e ancor prima da Dunbar e da Wittkower.

Numerosi fattori emotivi sono stati segnalati da differenti osservatori: essi riguardano quasi tutti gli stimoli emotivi intensi e improvvisi, quali l'eccitamento sessuale, l'ansia, la gelosia, l'ira; tuttavia, al di là di una confusa varietà di fattori emotivi, esisteva sempre una costellazione psicologica centrale. Il fattore psicodinamico essenziale è rappresentato da un conflitto che ha il suo centro in una *eccessiva e non risolta dipendenza dalla madre*. Come difesa contro questo legame infantile si può sviluppare ogni varietà di caratteristiche personali. Così, fra gli asmatici possiamo trovare diverse tipologie di persone: l'aggressivo, l'ambizioso, il cavilloso, il rompicollo ed anche l'ipersensibile e l'esteta. Alcuni di questi sono individui coatti; altri hanno piuttosto un fondamento isterico. Sarebbe impossibile perciò ricercare un profilo caratteriale patognomonico: non esiste.

Questa dipendenza dalla madre sembra avere caratteristiche alquanto diverse da quelle trovate nelle neurosi gastriche e nell'ulcera peptica. Non è tanto il desiderio orale di essere alimentato che noi qui proviamo, quanto piuttosto quello di essere costantemente protetto e circondato dalla madre o dalla immagine materna. In contrasto con i casi di ulcera, non predominano fantasie di tipo alimentare (cibo, atto del mangiare). Invece esistono più spesso fantasie intrauterine che si manifestano nel simbolismo dell'acqua, dell'ingresso in caverne o in luoghi chiusi, ecc. (French, Alexander e altri). Tutto ciò che tende a separare il paziente dalla *protezione della madre* o di chi la rappresenta è capace di scatenare un attacco asmatico. Nei ragazzi, la nascita di un fratellino che minacci di assorbire l'attenzione materna è stata spesso riconosciuta come motivo iniziale di una

condizione asmatica. Negli adulti, le tentazioni sessuali o l'imminenza del matrimonio possono rappresentare il fattore scatenante. Nelle giovani ragazze, il periodo della pubertà è il momento dello sviluppo individuale che separa la figlia dalla madre; la figlia, da bambina dipendente, diventa rivale della madre. Nel figlio sono i desideri incestuosi che minacciano la relazione di dipendenza dalla madre. E' stato osservato che la maggior parte delle madri di soggetti asmatici sono molto suscettibili alle manifestazioni dell'attrazione fisica esercitata dal figlio, alle quali reagiscono ritirandosi da lui o anche respingendolo. Un'inconscia seduzione materna associata ad una scoperta repulsione è un motivo frequente nella storia dei casi di asma. Nel figlio adulto l'imminenza del matrimonio rivela il conflitto tra il legame di dipendenza per la madre e il più maturo amore sessuale per la fidanzata, e spesso segna l'inizio di uno stato asmatico. Impulsi ostili contro l'oggetto amato possono pure minacciare le relazioni di dipendenza e provocare un attacco. Infine, ogni sforzo improvviso diretto a determinare un atteggiamento di indipendenza della persona, può sviluppare un conflitto interiore tra le tendenze contrastanti di dipendenza e scatenare un accesso acuto.

In accordo con queste osservazioni, si è potuto constatare che nella vita degli asmatici la storia della repulsione materna è un motivo che ricorre frequentemente. Il fanciullo che ancora necessita di cure materne, risponde naturalmente alla repulsione della madre con un aggravamento del senso di insicurezza e con un maggior attaccamento a lei.

La pneumografia mostra come l'attacco asmatico appaia molto simile al pianto disperato del neonato, quasi come se la crisi avesse il significato di un "grido di aiuto" per attrarre l'attenzione, l'amore e l'affetto della mamma. L'asma sembra rimandarci l'eco della sofferenza del bambino che sperimenta una madre irresponsabile, lei stessa dominata dai bisogni, ansiosa, e quindi non in grado di dare od esprimere il proprio amore o l'amore che percepisce. Di fatto, un madre non in grado di sostenere i bisogni del proprio bambino.

La storia psicologica dell'asma inizia probabilmente già in epoca neonatale, quando il piccolo totalmente debole ed inadeguato alla vita, si rivolge senza riserve al rapporto con la madre, per la soddisfazione dei propri bisogni di attaccamento e dipendenza. Ma si trova di fronte una madre ambivalente, da un lato molto tenera e seduttiva, dall'altro incapace di riconoscere i reali bisogni del bambino. Questa, alle richieste, risponde in modo inadeguato; agisce troppo e troppo spesso inutilmente. L'inefficacia di questi comportamenti la porta ad essere ansiosa ed ad aumentare ancora le risposte, comunque qualitativamente inadatte. Infine si stanca, peggiorando ancora di più la sua incapacità di rispondere ai bisogni del bambino, che non saranno mai soddisfatti. La frustrazione materna potenzierà il rifiuto materno originario. Il bimbo, che assiste alla negazione dei propri bisogni, sviluppa a sua volta una profonda rabbia ed aggressività, che riesce ad esprimere con grande difficoltà, perché in quel momento il bambino non può permettersi di rivolgersi contro qualcuno dal quale è del tutto dipendente. Pertanto, inibirà l'aggressività ritorcendola contro sé stesso, alla ricerca di una fuga dalle emozioni stressanti.

Per tutta la vita l'asmatico manterrà questa perdita di sicurezza di sé e il bisogno di protezione. Sarà sempre spaventato di ripetere l'esperienza dell'essere negato. Questa è la regione per cui nello sfondo di un attacco asmatico noi spesso troviamo il "leit motiv" di separazione, partenza, gelosia, nascita di fratelli. Per proteggere sé stessi verso questi ed altri rischi, gli asmatici tenderanno di attrarre la benevolenza di altre persone, specialmente di figure chiave attraverso quell'atteggiamento compiacente. Per essere amati cercano di apparire perfetti, intelligenti, superiori, ed adeguandosi ai modelli conformati divengono efficienti e produttivi. Interiormente percepiranno un'immagine di sé imprigionata dalla vita, profondamente impotente, incapace di comunicare la sua pesantezza, che desidererebbe essere capita ma che non crede ciò possibile. In psicologia questa condizione è stata identificata come "atteggiamento hopeless & helpless".

Con il trascorrere del tempo, le situazioni e gli atteggiamenti suddetti potrebbero cronicizzarsi nella risposta parasimpatica allo stress (fuga), attraverso l'inibizione della via adrenalinica, con conseguente liberazione dell'aggressività (attacco).

Questo modello descrive in che modo la suscettibilità individuale genetica in condizioni di stress finisce per dar luogo alla broncoostruzione al posto della normale broncodilatazione. Non solo: se osserviamo il fatto che una reazione allergica può essere interrotta dalla somministrazione di adrenalina, noi possiamo ipotizzare che la stessa flogosi scatenata dagli allergeni trarrebbe beneficio da una reazione allo stress di tipo attivante ortosimpatico.

Queste considerazioni ci consentono di ottenere un profilo psico-neuro-biologico delle manifestazioni cliniche dell'asma bronchiale. Tuttavia, il riconoscimento del ruolo di fattori emotivi in tale patologia non deve farci dimenticare l'influenza ben precisa degli altri fattori eziopatogenetici. A questo proposito, occorre prima di tutto ricordare che l'attacco asmatico è solo la punta di un iceberg, un sintomo la cui causa immediata è uno spasmo dei bronchioli. In base all'esperienza clinica, che tale spasmo locale potrebbe esser scatenato tanto dall'esporsi a un allergene specifico, ad esempio, quanto dai fattori emotivi precedentemente descritti. Ciascun fattore, da solo, potrebbe in linea teorica provocare un attacco; spesso invece coesistono, qualora solo l'associazione dello stimolo emotivo con altri fattori possa scatenare l'accesso acuto.

Non raramente è stato osservato che, dopo efficaci cure psicoanalitiche, pazienti allergici che presentavano episodi asmatici più frequenti nella stagione pollinica, divenivano, senza terapie di desensibilizzazione, refrattari all'allergene a cui erano specificamente sensibilizzati. Ciò significa che basterebbe allontanare una delle due cause esistenti, quella allergica o quella emotiva, per liberare il malato dai suoi accessi? Il fattore non curato sembra da solo insufficiente a provocare un attacco. Se i fattori allergici ed emotivi debbano esser considerati indipendenti o no l'uno dall'altro nella loro origine, è ancora un problema aperto. Secondo alcune indicazioni, la predisposizione allergica e la vulnerabilità rispetto alla situazione di conflitto psichico sopra descritta potrebbero essere in reciproca relazione, anche se con meccanismi ancora ignoti. E' possibile che la sensibilità al trauma emotivo della "separazione" e quella agli allergeni si presentino spesso nello stesso soggetto come manifestazioni parallele del medesimo fattore costituzionale. Ad ogni modo, tutti i sintomi percepiti dal paziente dovrebbero essere considerati attentamente dal medico; la ricerca della terapia più appropriata deve basarsi su un'attenta valutazione della persona nella sua interezza e nell'analisi di quell'aspetto psicologico-emotivo che ognuno di noi in fondo porta dentro di sé.