

## Orticaria da Facebook: uno studio su 14 soggetti adolescenti

S. IURASSICH, A.M. IANNACCONE

**RIASSUNTO:** Orticaria da Facebook: uno studio su 14 soggetti adolescenti.

S. IURASSICH, A.M. IANNACCONE

*Introduzione. I fattori psicologici sono la causa di orticaria nell'11-21% dei casi.*

*Scopo. Abbiamo descritto la sindrome orticaria prodotta da Facebook nei soggetti in età evolutiva e la metodologia diagnostica impiegata.*

*Materiali e metodi. Sono stati studiati 8 donne e 6 uomini, di 14-17 anni (DS 1,1578) affetti da orticaria psicogena con i colloqui ed i test: appercezione tematica, disegno della figura umana, reattivo dell'albero e le scale di Wisc e Wisc-R. I pomfi insorgevano durante l'uso di Facebook e persistevano 10-15 minuti dopo il suo termine.*

*Risultati. I pazienti presentavano conflitti psichici e/o emotivi, stress e/o iperemotività, repressione delle pulsioni, ansia e/o depressione, atteggiamento rivendicativo (5 donne, 4 uomini) o remissivo (3 donne, 2 uomini), basso rebound psicosomatico e disagio dal prurito. Le correlazioni tra i reperti dei test evidenziano alta significatività ( $p < 0,0001$ ).*

*Discussione. L'orticaria psicogena può essere indotta da: conflitti psichici o stimoli condizionati. La mancanza di cure materne ed il bisogno di affetto sviluppano un atteggiamento: - rivendicativo (soggetti petulanti) con un'esplosione violenta di desideri-pulsioni, iperemotività, ansia, angoscia - o remissivo (soggetti insicuri) con comportamenti masochistici e sessuali regressivi, di colpevolezza. Il pomfo e la vasodilatazione esprimono nel linguaggio corporeo la richiesta di attenzione, la percezione di subire maltrattamenti o la reazione autopunitiva, mentre il prurito rappresenta autopunizione, piacere erotico o un meccanismo compensativo. Facebook appare articolato da due fattori: il personaggio ed i suoi contatti. Il primo rappresenta un'espressione del proprio Io, i contatti sono l'approvazione sociale. Alienare il personaggio determina nella giovane mente una distruzione dell'autostima e della fiducia. Per questi motivi Facebook può costituire una fonte di stress psicologico in grado di aggravare la patologia.*

**SUMMARY:** Facebook and urticaria: a study in 14 young subjects.

S. IURASSICH, A.M. IANNACCONE

*Introduction. The psychological factors are the cause of urticaria in 11-21% of the cases.*

*Purpose. We described the urticaria syndrome produced by face-book in young subjects and the methodology diagnostic employed.*

*Materials and methods. 8 women and 6 men, aged 14-17 years (DS 1.1578), with psychogenetic urticaria have been studied with the interviews and the thematic apperception, Machower, tree tests and the Wisc and Wisc-R scales. The lesions rose up during the use of face-book and they persisted 10-15 minutes after its term.*

*Results. The patients showed psychic and/or emotional conflicts, stress e/o hyperemotivity, repression of the pulsions, anxiety e/o depression, aggressive (5 women, 4 men) or submissive attitude (3 women, 2 men), low psychosomatic rebound and uneasiness from the itch. The correlations among the finds underline tall significativity ( $p < 0,0001$ ).*

*Discussion. Psychogenetic urticaria can be induced from: psychic conflicts or conditioned stimuli. The lack of maternal cares and the need of affection develops - aggressive attitude (petulant subjects) with a violent explosion of desire-pulsion, iperemotivity, anxiety, anguish - submissive attitude (insecure subjects) with masochists and sexual regressive behaviours, of guilt. The lesions and the vasodilatation express in the bodily language the application of attention, the perception to suffer maltreatments or the reaction self-punitive, while the itch represents a self-punishment, erotic pleasure or a compensatory mechanism. Face-book appears shaped by two factors: the character and his contacts. The first represents an expression of the his own self, the contacts are the social approval. To alienate the character determines in the young mind a destruction of the self esteem and of the confidence. For these motives face-book can constitute a source of psychological stress in degree to increase the pathology.*

KEY WORDS: Orticaria - Facebook.  
Urticaria - Facebook.

### Introduzione

L'orticaria è una sindrome cutanea prodotta da reazioni infiammatorie che hanno in comune l'espressione clinica del pomfo (1-3). Le linee guida della EAACI ed il

GA2LEN definiscono l'orticaria come la rapida comparsa dei pomfi con o senza angioedema e l'orticaria cronica (OC) la persistenza delle lesioni oltre 6 settimane (4-6). L'orticaria evidenzia fattori eziologici ed aspetti clinici diversi (1,4,5) (Tab.1). Il disagio psicologico causa l'orticaria nell'11-21% dei casi o agevola la sua comparsa nel 24-68% dei casi (7-9). Esso può essere indotto da messaggi con contenuti frustranti, luttuosi o psico lesivi trasmessi dai *social network* che, per alcuni adolescenti, costituiscono il principale mezzo di interazione sociale e/o di comunicazione relazionale (7,9,10). Abbiamo descritto pertanto la sin-

drome orticaria prodotta da *Facebook* nei soggetti in età evolutiva e la metodologia diagnostica impiegata.

## Materiali e metodi

*Soggetti.* Sono stati studiati, dopo consenso informato, 14 pazienti (8 donne e 6 uomini), di età compresa tra i 14 ed i 17 anni (- media aritmetica [ma] 15,4285 - fattore di correzione [FC] 3332,5714 - devianza [D] 17.4286 - varianza [V] 1.3406 - deviazione standard [DS]

TABELLA 1

a) Principali mediatori implicati nella patogenesi dell'orticaria			
Mastocitari	Preformati	Amine vasoattive (istamina), Proteasi (triptasi), proteoglicani (eparina)	
	Neoformati	Derivati ac. arachidonico	Leucotrieni (LT): B4, C4, D4, E4
			Prostaglandine PGD2 <i>Platelet activative factor PAF</i>
		Citochine	IL1,3,4,5,6, TNF $\alpha$ , INF, GM-CSF
Complemento	Anafilossine	C3a, C5a	
Coagulazione	Bradichinina		
Terminaz. nervose	Sostanza P		

  

b) Principali tipi di orticaria	
Tipo di orticaria	Eziologia
Comuni	Alimenti, pneumoallergeni, infezioni, gravidanza Farmaci, sostanze diagnostiche, veleni animali
Da contatto	
Fisiche	Meccaniche: - dermografismo, ritardata alla pressione, vibratoria
	Termiche: - da freddo, localizzata da calore, colinergica, da sforzo - anafilassi (alimentare o da freddo)
	Acquagenica, solare
Da cause sistemiche	Orticaria vasculite, malattia da siero, sindrome di Schnitzler (orticaria vasculite in gammopatia monoclonale IgM-k)
	Lupus eritematoso sistemico, malattia di Still, angioedema ciclico con eosinofilia, distiroidismi, neoplasie
Geneticamente	Sindromi: di Muckle Wells, CINCA, iper- IgD
Determinate	Orticaria familiare da freddo, edema angioneurotico ereditario
Autoimmuni	Anticorpi anti Fc $\epsilon$ R1
Idiopatiche	
Mastocitosi	
Psicogene	

  

c) Gli aspetti clinici dell'orticaria	
Forma clinica	Aspetto clinico
Forma acuta o cronica (dopo 6 settimane)	Papula edematosa dermica monomorfa, fugace, migrante associata a prurito, ma senza lesioni da grattamento.
Edema di Quincke	Tumefazione e coinvolgimento faringolaringeo
Reazione anafilattica	a) interessamento sistema: - cardiovascolare (ipotensione, shock) - respiratorio (dispnea, broncospasmo) - digerente (disfagia, algia, vomito, diarrea, emorragia) b) disgeusia, prurito (cuoio capelluto, palme, piante)
Forme sistemiche (espressione malattia interna)	Fissità pomfi, porpora, lesioni dolenti, coinvolgimento apparato articolare e digerente

1,1578 - limiti  $ma \pm 2DS$  17,7441 o 13,1129), non fumatori e consumatori di sostanze alcoliche o psicotrope, con rendimento scolastico e sviluppo cognitivo nella norma ed adeguate capacità di socializzazione, provenienti da famiglie non conflittuali e con assenza di disagio economico sociale, residenti nella regione Campania. Sono stati esclusi i soggetti portatori di malattie genetiche, disendocrinopatie, patologie autoimmuni o neoplastiche per evitare che il possibile disagio psicofisico potesse interferire sull'insorgenza e/o la persistenza dell'orticaria. La diagnosi di orticaria psicogena è stata confermata dalla presenza del pomfo, dai dati dell'anamnesi, dall'assenza di correlazione con i fattori scatenanti l'orticaria comune, fisica, da contatto, genetica e sistemica (1,3,4,6). Le papule edematose insorgevano agli arti superiori (4 donne e 3 uomini), al tronco (2 donne e 2 uomini), agli arti inferiori (1 donna e 1 uomo), al tronco ed agli arti (1 donna) durante l'accesso dei soggetti a Facebook, nei primi 3-7 minuti e persistevano 10-15 minuti dopo il suo termine.

**Metodi.** La personalità dei soggetti è stata studiata mediante i test psicologici accreditati di appercezione tematica (TAT), disegno della figura umana (TFU) e reattivo dell'albero (TRA) (9-11) (Tab. 2). Il TAT permette di rilevare emozioni, sentimenti, complessi e conflitti della personalità, vissuti emotivo-affettivi profondi e processi cognitivi, fornendo un'analisi globale della personalità. Il disegno della figura umana rivela lo sviluppo intellettuale e la personalità dei soggetti in età evolutiva. Il disegno di un albero da frutto su un foglio bianco (test standard) o con altre figure, permette di studiare la personalità globale, i diversi strati evolutivi e le sue potenzialità e realizzazioni. Sono stati inoltre valutati lo sviluppo cognitivo con le scale di intelligenza di D. Wechsler (scala di Wisc per i soggetti di 14-15 anni e scala di

Wisc-R per i soggetti di 16-17 anni), la socializzazione, il rendimento scolastico, l'assenza di disagio (non correlato con Facebook) e di conflittualità con colloqui soggetto, genitori e figure educative (9-12).

## Risultati

I risultati sono stati descritti nella Tabella 3. I pazienti presentano, dai colloqui e dai test, in modo concorde con la letteratura (7,8,9,11), i seguenti fattori:

a) tensione emotiva, esperienza infantile povera d'affetto e desiderio-pulsione tra carenza di cure e conseguente richiesta di attenzione, conflitti psichici e/o emotivi, stress e/o iperemotività e/o eccitazione mentale, repressione delle emozioni e/o delle pulsioni, ansia e/o depressione (in tutti i 14 casi);

b) atteggiamento rivendicativo (9 casi: 5 donne, 4 uomini) o remissivo (5 casi: 3 donne, 2 uomini);

c) un basso *rebound* psicosomatico - sintomatologico e dell'Io estetico (7 casi: 4 donne e 3 uomini) - solo sintomatologico (5 casi: 3 donne e 2 uomini) - solo estetico (2 casi: 1 donna ed 1 uomo);

d) disagio dal prurito (tutti i 14 casi);

e) forma clinica - acuta (3 casi: 2 donne, 1 uomo) - cronica (11 casi: 6 donne, 5 uomini) (1,3,4).

Le correlazioni tra i reperti dei test psicometrici evidenziano alta significatività ( $p < 0,0001$ ).

## Discussione

L'orticaria psicogena può essere indotta e/o sostenuta da stimoli diretti, quali l'eccitazione mentale, gli stati ansiosi o i conflitti psichici e stimoli condizionati, come i

TABELLA 2 - Test psicologici per studiare la personalità dei soggetti in esame.

<i>Test di appercezione tematica (TAT)</i>	
Tipo	Test proiettivo
Forma	Serie di 20 tavole figurativo-situazionali ad interpretazione libera
Destinatari	Adolescenza - età adulta
Tempo somministrato.	50' circa
<i>Disegno della Figura Umana</i>	
Tipo	Test proiettivo
Forma	Disegno su foglio bianco
Destinatari	Età evolutiva
Tempo somministrato.	20' circa
<i>Test Reattivo dell'Albero</i>	
Tipo	Test proiettivo
Forma	Disegno su foglio bianco
Destinatari	Età evolutiva
Tempo somministrato.	20' circa

TABELLA 2 - Risultati dei test psicometrici.

Interpretazione	Elementi del disegno
<b>TAT</b>	
Stato di tensione, stress ed eccitazione mentale, tendenza a reprimere pianto ed emozioni ed a guardare la realtà con disillusione	Modalità di costruzione delle storie e meccanismo di proiezioni delle dinamiche interiori e delle proprie caratteristiche sulle figure osservate
Tendenza all'esibizionismo repressa e comportamenti sessuali regressivi	L'analisi delle figure determina l'emergere di tali contenuti
Marcata iperemotività e tendenza a nascondere le proprie emozioni	Attribuzione ai personaggi di tali stati emotivi che sono propri dei soggetti
Tendenze contrarie ed espressione del conflitto tra spinte asociali e coscienza morale	Identificazione con due o più eroi della figura
Tendenza a confessare, chiedere perdono, promettere di migliorare, fare espiazione, rassegnarsi passivamente a condizioni poco sopportabili, al masochismo	Analisi delle motivazioni, dei sentimenti, degli impulsi
<b>TFU</b>	
Buone attitudini intellettive	Quoziente di maturità 90-130
Aggressività	Aree a tracciato grosso
Conflitti psichici ed emotivi	Aree a tracciato leggero
Alti livelli di ansia e stati di angoscia	Ombre, striature, quadrettature
Bassa autostima ed insicurezza	Figure molto piccole
Inibizione, aggressività repressa, difficoltà a cedere alle pulsioni, comportamenti masochistici.	Posizione rigida delle figure
Nel vissuto mancanza di affetto e maltrattamenti che hanno generato richiesta di attenzione e di amore percepiti come senso di colpevolezza autopunitiva	Analisi delle storie raccontate sulle figure
<b>TRA</b>	
Eccitazione mentale	Vivacità dei colori utilizzati nel reattivo
Esibizionismo represso e comportamenti sessuali regressivi	Linee discontinue, marcate ed ombreggiate, collocazione centrale dell'albero
Marcata iperemotività e tendenza a nascondere le proprie emozioni	Posizione e caratteristiche dell'albero, tipologia delle radici, tronco esile

fiori artificiali o i disegni di fiori nei soggetti portatori consapevoli di allergia ai pollini, o l'assunzione di un alimento che durante l'infanzia è stato associato a situazioni di conflitto con le figure genitoriali, o con eventi ad alto coinvolgimento emotivo (l'alimento conserva il "ricordo" di quell'emozione primaria). Le reazioni orticarioidee inoltre possono essere determinate da sostanze che non sono in grado di agire quando il soggetto è posto in stato di ipnosi, aumentare di intensità durante i periodi di stress psicofisico (7,9,10). Tuttavia riteniamo che, nella comparsa di una reazione orticarioide, sia più importante il tipo di personalità del paziente (la sua percezione) che la natura del vissuto emozionale (l'evento traumatico). La pelle infatti è una pagina sulla quale il paziente disegna le proprie emozioni, i propri vissuti, dove rappresenta le proprie angosce, incommunicabili attraverso la parola. L'eruzione orticarioide, quindi, diventa il mezzo che permette al paziente di consumare l'intensa tensione emotiva, evitando l'insorgenza di situazioni ansigene (7,9,10,12).

*La tensione emotiva.* La mancanza di cure materne ed

il bisogno di manifestazioni d'affetto costituisce una condizione favorente l'insorgenza delle dermatosi pruriginose (dermatite atopica, orticaria) (7-9,12) e sviluppa una duplice modalità di reazione: - l'atteggiamento rivendicativo, dove i soggetti diventano lagnosi, brontoloni e petulanti (*I fase o di espressione aggressiva*); l'atteggiamento remissivo, dove i soggetti hanno il timore di essere criticati, diventano insicuri e sempre alla ricerca dell'altrui approvazione (*II fase o di espressione remissiva*). Riteniamo che l'esantema orticaria possa esprimere nel linguaggio corporeo la profonda sensazione di essere maltrattato. I pomfi (oggettivazione) raffigurano gli effetti di una battuta (reificazione), mentre la vasodilatazione (oggettivazione) descrive i segni sia delle percosse (reificazione analogica) sia della sorte, delle ingiustizie, della cattività altrui (reificazione simbolica).

*L'espressione aggressiva.* Essa presenta i seguenti tratti caratteriali: iperemotività, ansia, intensa angoscia, insicurezza, brostitimia ed un'esplosione violenta di desideri-pulsioni che prorompono verso l'esterno per affermare il proprio essere. Riteniamo che sia un grave errore

sopprimere tale processo e che invece sia necessario, in chiave di “similitudine” (come i pomfi sulla cute, così le emozioni nella psiche), aiutare il paziente ad esternare gli affetti, la rabbia, i desideri (spesso sessuali) non espressi e non vissuti. Il divieto dei meccanismi razionali sulle emozioni produce o un nuovo equilibrio *ratio-sentio* o un conflitto (9,10,12). Questo, nel tentativo di reprimere il desiderio, inventa nuovi pensieri-sentimenti sostitutivi che, sebbene siano tra loro concordi, possono non esistere nel reale: pensiero deviato (Iannaccone, 2011) (12). Il sentimento originario invece è concorde con il reale e per questo ritorna e non può essere distrutto. Esso costringe i pazienti a cercare (in mancanza di un nuovo equilibrio) un oggetto compensativo che può essere trovato “in ogni inimmaginabile forma d’attività”. I colloqui rilevano che nei pazienti i desideri d’affetto e d’amore vengono vissuti con un senso di “colpevolezza” e quindi le lesioni dermatologiche assumono anche una valenza autopunitiva. In questi pazienti esiste una relazione tra insorgenza di lesioni e repressione del pianto: gli episodi di recrudescenza sintomatologica sono connessi ad esperienze di intensa disillusione che non trova altre forme di scarica (9,10,12).

*L’espressione remissiva.* Essa presenta aggressività repressa, comportamenti masochistici, esibizionismo represso e comportamenti sessuali regressivi di tipo infantile. I pazienti, anziché combattere, graffiare gli oggetti che negano loro l’amore, colpiscono se stessi. Consideriamo pertanto l’orticaria come una risposta del soggetto al desiderio inconscio di catturare l’attenzione dell’altro: i pomfi, che per la loro evidenza (rossore e “rilevatezza”) quasi si “offrono”, assumono il significato di una disperata richiesta d’amore e di attenzioni che non è espressa secondo le normali vie della comunicazione verbale (9-12).

*Il rebound somatopsichico.* Il danno fisico è costituito dalle lesioni sia come sintomo sia come inestetismo, mentre il disagio psicologico comprende: perdita di fiducia verso il terapeuta e/o la terapia, alterazioni dello schema corporeo, ansia e depressione. Soltanto nelle forme gravi di orticaria il paziente (se edotto sulle complicanze della patologia) è ossessionato dalla preoccupazione che la sintomatologia possa estendersi o determinare edema della glottide o shock anafilattico (7,9). I pazienti evidenziano un basso *rebound*, sia sintomatologico che dell’Io estetico, poiché le manifestazioni sono transitorie e regrediscono senza lasciare esiti. Riteniamo che le manifestazioni orticarioidi assumano un valore simbolico di “emozioni” che emergono solo a livello cutaneo. Il modo improvviso con cui il pomfo insorge (rossore), e successivamente scompare (sbiancamento), quasi simboleggia il modo repentino con cui le tensioni emotive quali rabbia, risentimento, aggressività, amore, affetto o di tipo sessuale esplodono e si esauriscono (7-10,12). Dai colloqui riteniamo che nei soggetti con orticaria psicogena tanto maggiore si presenti l’espressione sintoma-

tologica (danno fisico), tanto minore sia il disagio (danno psichico).

*Il sintomo prurito.* Esso accompagna e caratterizza l’eruzione pomfoide e rappresenta in tutti i nostri pazienti la seconda oggettivazione (la prima è il pomfo) di diversi aspetti psicodinamici: - l’autopunizione e/o l’autolesionismo dovuti al dolore ed alle ferite da grattamento - la fonte di piacere erotico (il grattarsi è una sensazione gradevole perché lenisce il fastidio del prurito ed è rassicurante perché costituisce un evento già sperimentato) - un meccanismo di difesa o compensativo degli stati di tensione emotiva. Quando le lesioni sono molto pruriginose e scatenano un grattamento compulsivo (7-9,12),

È possibile distinguere due forme cliniche di *orticaria psicogena*: - la forma acuta dove l’episodio è isolato nel tempo e si manifesta in risposta ad un evento specifico con chiara relazione di causa-effetto ed il fattore scatenante è un episodio di natura emotiva. - la forma cronica, la più frequente, profondamente strutturata su una base psicodinamica e sulla quale si inseriscono episodi stressanti ricorrenti causa di riacutizzazioni (7,9-11). L’orticaria psicogena insorge nei nostri pazienti durante il tempo del loro collegamento con *Facebook*. I *social network* presentano un impiego facile, rapido, comodo e sempre disponibile, qualcosa di più comune e abituale rispetto ad andare in un centro commerciale o a casa di un amico e pertanto la maggioranza degli eventi che promuovono lo sviluppo sociale ed emotivo della recente generazione è *online* via internet e sui telefoni cellulari (8-10). I *social network* hanno un modo di comunicare che esclude il linguaggio corporeo (il gesto come sostegno e conferma delle parole) ed il suono in quello verbale (il tono, il ritmo, le pause, l’accento come attenzione al significato delle parole). Essi da un lato permettono la sola comunicazione scritta, talvolta correlata con simboli che solo in parte ed in differita sostituiscono il suono e/o i gesti, dall’altro permettono in modo rapido il contatto con un numero indefinito di persone che hanno lingua, nazionalità, costumi e religione diversi. Riteniamo che *Facebook* sia articolato da due fattori interconnessi: il personaggio (il soggetto iscritto nel sito) ed i suoi contatti visibili (a cui partecipa od osserva). Il personaggio è tanto sincero nella sua descrizione sociale, quanto è libero di mentire nella sua espressione ideologica, fino a diventare di tipo “pirandelliano”. Questo rappresenta comunque un’espressione del disagio del proprio Io e dell’ideale che vorrebbe rappresentare. Alienare, pertanto, il personaggio (non rispondendo ai suoi interventi o sospendendo e cancellando il contatto) determina nella giovane mente una distruzione della propria autostima, di quell’ideale simbolico, una grave perdita tale da considerarla come un evento luttuoso. I contatti rappresentano l’approvazione sociale al personaggio ed ai suoi contenuti. Tuttavia, le persone hanno tanta curiosità di apprendere i fatti della loro rete di conoscenze, quanta prudenza nel nascondere i propri. I fat-

ti altrui distraggono dal proprio vissuto e soprattutto il confronto con i disagi altrui porta a sentirsi meglio. Essi inoltre possono essere trasmessi in modo veloce, costituiscono un tema non impegnato o specialistico ed a cui tutti possono partecipare senza invito ed esprimere in modo completo il proprio pensiero non dovendo temere né i limiti di tempo, né l'irruenza dell'ascoltatore. I dialoghi intercorrono tra 1 (soliloquio 75% dei casi), 2 (20% dei casi), 3 (3% dei casi) e più persone (2% dei casi), presentano contenuti originali (42% dei casi) o scritti da altri (58% dei casi) ed iniziano e/o terminano senza segnali corporali o verbali di preavviso. Essi spesso sono composti da poche parole (per necessità di spazio e di rapida lettura) che si limitano ad approvare o commentare le singole affermazioni pubblicate. I valori attribuiti a tali partecipazioni (apprezzamento degli altri o dall'altro) in-

crementano o riducono la fiducia e l'autostima nelle proprie capacità.

## Conclusioni

Riteniamo che *Facebook* possa costituire, nei soggetti fragili, una nuova fonte di stress psicologico, in grado di aggravare la sindrome orticaria. L'uso prolungato e ossessivo di *Facebook*, infatti, può produrre pensieri negativi contribuendo ad alimentare la depressione: tutti quei ragazzi tristi, che guardano i *post* felici e innamorati dei loro coetanei, si sentono nel loro vissuto ancora più inadeguati e invece di essere supportati da entusiasmo per migliorare la propria esperienza incontrano stimoli depressivi che peggiorano i loro processi evolutivi.

## Bibliografia

1. Sackesen C, Sekerel BE, Orhan FO, Kocabas CN, Tuncer A, Adalioglu G. The etiology of different forms of urticaria in childhood. *Pediatric Dermatology* 2004; 21: 102-8.
2. Brunetti L, Francavilla R, Miniello VL, Platzer MH, Rizzi D, Lospalluti ML, et al. High prevalence of autoimmune urticaria in children with chronic urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114: 922-7.
3. Thomas P, Perkin MR, Rayner N, Cox H, Fox AT, Leech S, et al. The investigation of chronic urticaria in childhood: which investigations are being performed and which are recommended? *Clin Exp Allergy* 2008; 38: 1061-2.
4. Grattan CEH and Humphreys F. Guidelines for evaluation and management of urticaria in adults and children. *Br J Dermatol* 2007; 157: 1116-23.
5. Zuberbier T, Bindslev-Jensen C, Canonica W, et al. EAACI/GA2LEN/EDF. EAAC1/GA2LEN/EDF guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. *Allergy* 2006; 61: 316-320.
6. Zuberbier T, Bindslev-Jensen C, Canonica W, et al. EAAC1/GA2LEN/EDF guideline: management of urticaria. *Allergy* 2006; 61: 321-331.
7. Orlandelli E, Garcovich A, Satta MA. Malattie cutanee e psicogenesi, Società Editrice Universo, Roma, 2002.
8. Grob J-J, Gaudy-Marqueste C. Urticaria and quality of life. *Clin Rev Allergy Immunolog* 2006; 30: 47-51.
9. Cassano GB, Pancheri P, Pavan L. Trattato italiano di psichiatria. Ed Elsevier, New York, 2002.
10. Gabbard GO. Textbook of Psychoterapeutic Treatments. Ed. American Psychiatric Publishing, Washington, 2009.
11. Conti L. Repertorio delle scale di valutazione in psichiatria. Ed. S.E.E. Società Editrice Europea, Firenze 1999.
12. Iannaccone AM, Iurassich S. Se la Psiche parla dalla Cute e se la Cute agisce nella Psiche: osservazioni ed esperienze. Ed. Cooperativa Libreria Universitaria, Genova, 2011.

Per richiesta estratti:

S. Iurassich  
Via P. Del Torto, 41  
80131 Napoli  
Tel. 081/546785  
E-mail: Iuraderm@libero.it