

Annalisa Suman

*Psicologa, Specialista in Psicologia Clinica,
Psicoterapeuta, Dottore di Ricerca in Scienze Cognitive
Dipartimento di Fisiologia, Università di Siena*

Disturbo algico e alterazione della percezione corporea: un caso clinico

Caso clinico

Giovanni, 28 anni, vive con i genitori ed è figlio unico, ha il diabete mellito (insulino-dipendente) fin dall'età di 6 anni. La psicoterapia si è svolta nell'ambito del servizio del servizio di Counseling Universitario dell'Università di Siena.

Giovanni lamenta principalmente di provare, dei “problemi posturali”, dolorabilità diffusa e momenti di forte rigidità agli arti superiori: avverte che le braccia e le spalle, improvvisamente, si irrigidiscono e si bloccano, “e che diventano secche”. Gli stati emotivi associati a questi momenti sono ansia, intense sensazioni di disagio nel mostrarsi agli altri. Vi sono anche, tratti dismorfofobici, associati alla percezione dei propri capelli. Riferisce di sentire che le spalle, quando è più ansioso, si spostano in avanti e che questi cambiamenti sono improvvisi, repentini e imprevedibili. Il paziente ha grandi difficoltà nel relazionarsi con i genitori e con le persone in generale e perciò tende ad assumere atteggiamenti evitanti per timore di essere criticato, disapprovato o rifiutato. Non ha mai avuto la tendenza a fare nuove amicizie, perché le persone vengono ritenute da lui, critiche e disapprovanti. Ha un comportamento molto timido, quasi "invisibile". Ha inoltre, ha anche una difficoltà di integrazione dei segnali mente-corpo. Durante la rievocazione, i ricordi del paziente appaiono, come degli stati mentali indifferenziati, non organizzati stabilmente durante il pensiero e che non gli permettono di stabilire né di rappresentare un confine tra sé, gli altri e il mondo esterno. Due anni prima Giovanni cade per la strada, improvvisamente, senza una spiegazione apparente, dato che non riesce bene a descrivere cosa sia successo. Nei referti medici dell'ospedale non viene riportato come motivo della caduta un calo ipoglicemico o qualche altra cosa collegabile al diabete. Nella caduta, egli perde conoscenza e riporta un trauma cranico per il quale viene ricoverato per 15 giorni. Da quel giorno Giovanni, pare non essere più quello di prima. Iniziano i dolori, le rigidità alle spalle, i momenti di intensa ansia che appaiono essere “casuali”, la sofferenza per non capire quello che sta accadendo dentro di sé. Gli aspetti di paura verso l'esterno e gli altri e la continua attenzione, a tratti con caratteristiche di compulsività, verso i capelli, erano presenti ancora prima della caduta. E' come se, questo evento, avesse portato alla luce una parte di sé, che fino ad allora, se pur sicuramente già presente, non fosse stata mai riconosciuta. La percezione della secchezza delle braccia, della rigidità inaspettata, della posizione delle spalle e della schiena, che improvvisamente cambia, sono il principale motivo

di lamentele da parte di Giovanni. Altri sintomi appaiono principalmente legati ad un'alterazione della coordinazione, (la sua andatura è faticosa, rigida, come se gli arti inferiori fossero scollegati da quelli superiori), tutto questo se è percepibile a Giovanni pare visibile anche agli altri, e ciò lo fa sentire ancora più a disagio. Non raramente dichiara di percepire che le persone sconosciute, gli sono ostili, lo guardano male perché vedono che c'è qualche cosa in lui che non va, e che questo è riconducibile al fatto che lui non si senta bene con se stesso e che non si veda bene secondo la duplice prospettiva del "corpo che sono e il corpo che ho".

L'approccio psicoterapeutico

Il principio d'intervento terapeutico cognitivista tradizionale, si basa sul fatto che la perturbazione emozionale, o le reazioni affettive intense, dipendono dalle credenze irrazionali. Soltanto nella misura in cui cambiamo le credenze, cambieranno le emozioni. Dal punto di vista della terapia processuale sistemica, invece, possiamo modificare profondamente questo assunto, dal momento che i pensieri cambiano i pensieri e soltanto le emozioni cambiano le emozioni. Un aspetto importante di questo approccio è che i pensieri e le emozioni sono considerati come processi della conoscenza che avvengono allo stesso livello operativo; e in questo senso si possono applicare alle emozioni le regole della logica formale, che appartengono al livello operativo del pensiero.

Nell'ottica processuale sistemica, l'osservazione, basata sull'autorganizzazione, che a sua volta si fonda sull'evoluzione dell'esperienza umana, si vede che linguaggio-pensiero ed emotività-affettività, sembrano essere dimensioni differenti, ognuna delle quali presenta diverse regole di ricombinazione. Le emozioni corrispondono al livello dell'esperienza immediata, e sembra che siano molto più stabili che non il corrispondente al livello di pensiero.

La relazione terapeutica nel modello post-razionalista è uno strumento d'esplorazione principalmente orientato nella collaborazione con il paziente nel suo sforzo di comprendere meglio le sue modalità di spiegazione e ordinamento dell'esperienza. Il punto fondamentale è capire il ruolo che ha un rapporto interpersonale in cui ci sia una quota emotiva sufficientemente consistente, sicuramente più alta nel paziente, per cui può essere un'esperienza forse con valore unico, dove possono essere fatte le scoperte più importanti, questa esperienza può essere unica anche per il terapeuta.

L'obiettivo principale di tale lavoro d'esplorazione consiste nell'affrontare ed assimilare le esperienze emotive che perturbano la continuità del senso di sé del paziente, permettendo così che il paziente possa autoriferirsi, a tali esperienze emotive e infine integrarle nella propria consapevolezza di sé in quel momento.

Per questi motivi un terapeuta deve partire dalla conoscenza della specifica modalità di vivere e spiegarsi le emozioni perturbanti caratteristiche di ogni organizzazione di significato personale; in tale senso il sentimento della paura, per esempio, assumerà sfumature e significati radicalmente diversi in un soggetto con organizzazione fobica rispetto ad un'organizzazione di tipo ossessivo e che, di conseguenza, una corretta e efficace strategia terapeutica non potrà che fondarsi sulla conoscenza di tali differenze.

Un atteggiamento terapeutico di questo tipo è teso ad inquadrare le "informazioni immediate" in un ordine esplicativo più ampio che contestualizzi queste ultime all'interno di un itinerario di sviluppo passato e futuro e di una dinamica organizzativa in corso; così procedendo sarà possibile, partendo da semplici aspetti tecnici, orientarsi, invece, verso una programmazione strategica del processo terapeutico più ampia e articolata.

Il processo valutativo si concentrerà, pertanto, nell'individuare le proprietà formali e strutturali del modo di elaborare la conoscenza come la flessibilità, l'autointegrazione, il grado di concretezza/astrazione, il livello di autoinganno e la qualità di sequenzializzazione ed è, inoltre, importante sottolineare che il momento della valutazione non è sempre chiaramente differenziabile all'interno del processo terapeutico, partendo dal presupposto che, già nella fase valutativa, viene utilizzato il metodo di autosservazione, metodo che sarà utilizzato per esplorazione personale durante tutto il corso della terapia. Condurre il paziente a questo metodo significa renderlo sensibile alla comprensione della differenziazione tra esperienza e spiegazione, tra dimensione emotiva e riordinamento di questa.

Mentre viene ricostruito in terapia un evento significativo il terapeuta dovrebbe essere capace di dirigere l'attenzione del paziente alternativamente da un livello all'altro, analizzando: da un lato come l'esperienza immediata del paziente ha preso forma nella situazione e, dall'altro, come il paziente si autoriferisce e spiega quello che è accaduto nell'evento riportato.

Bibliografia di riferimento

DODET M. Psicoterapia cognitiva post-razionalista: il modello, la clinica, la formazione. Studi di Psichiatria. Vol. 3. Num. 2, 2001.

GUIDANO, V.F. Il Sé nel suo divenire. Verso una Terapia Cognitiva Post-Razionalista, Bollati Boringhieri, Torino, 1992.

REDA M. A. Sistemi cognitivi complessi e psicoterapia. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1986.