

## *Corso Residenziale di Castel di Sangro*

### *“Il misterioso salto dalla mente al soma” Modelli integrati nella ricerca e nella cura*

## TETHERED CORD: MANIFESTAZIONE SOMATOFORME DI COMPROMESSO TRA MENTE – SE’ – CORPO

Autori: C.Squeo<sup>1</sup>, I.Cusenza<sup>2</sup>, F.Merla<sup>1</sup>, M.T. Gatta<sup>1</sup>, S. Filoni<sup>1</sup>, L. Russi<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Fondazione Centri di Riabilitazione Padre Pio Onlus, San Giovanni Rotondo (FG); <sup>2</sup>Specializzanda IPRA.

### Introduzione

Fin dalla nascita soffriamo di angoscia persecutoria per aver perso la condizione intrauterina (M.Klein). La carenza di sviluppo di buone relazioni oggettuali non consente di eludere l'angoscia persecutoria (madre e cibo come primo oggetto di amore sono sin dal principio intimamente interconnessi e perdere o recuperare l'oggetto d'amore - il seno buono - diventa una componente essenziale, per il pensiero Klieniano, della vita emotiva del lattante).

### Caso clinico

Il paziente, Marco di 52 aa, ricoverato presso il Presidio Residenziale “Gli Angeli di Padre Pio” San Giovanni Rotondo (FG) con diagnosi di Deficit della Deambulazione in paraparesi da Tethered Cord trattata chirurgicamente. Quinto di sei figli (5 maschi e 1 femmina), di un livello socio-familiare modesto, padre falegname e madre casalinga, sono descritti come educatori rigidi: ritrovarsi a tavola significava “*stare fermi e zitti*”. Oggi Marco si racconta orfano di padre (Tv. IV Rorschach: “*2 grandi piedoni...un orso...manca la testa...è tipo un cappotto di pelliccia del circo...è una mascherata*”) dall'età di 38 anni; madre novantenne (Tv.III Rorschach: “*vedo spruzzi di sangue...è come versato a terra...*”) nei confronti della quale vive un'arcaica conflittualità (bambino scottato) tra dipendenza (paura di perdere l'oggetto d'amore) - indipendenza come approvazione di Sé.

Marco che lavora dall'età di 16 anni come operaio, si è occupato negli anni di diverse attività (mai supportato dalla coppia genitrice). Sposato e separato all'età di 19 anni e padre di un figlio; giunge all'età di 46 aa a seconde nozze con Luisa, casalinga. Finalmente all'età di 49 anni, il paziente sovvenzionato economicamente dalla madre, la quale gli offre non soltanto un contributo economico ma anche la casa paterna (abitazione attuale di M.), mira ad essere a capo di un'impresa edile. Questo importante impegno socio-lavorativo ha però comportato una severa rottura dei legami parentali, litigi tra fratelli e successiva totale rottura relazionale con la madre. Nel dicembre 2011 il paziente presenta dolore lombosacrale con interessamento degli arti inferiori e disturbo delle deambulazione, movimenti involontari agli arti inferiori e formicolio; a distanza di un mese la sintomatologia interessa anche gli arti superiori, motivi per cui ha dovuto abbandonare il neo-ruolo di imprenditore. La diagnosi ospedaliera è di Tethered Cord o Sindrome del Midollo Ancorato alla dura madre che ne impedisce l'evoluzione fisiologica. L'intervento neurochirurgico ha determinato

un decorso post-operatorio regolare con graduale e progressivo miglioramento generale. Di contro, il paziente lamenta manifestazioni sintomatiche caratterizzate da alterazioni delle funzioni motorie, in particolare la deambulazione, accompagnate spesso a dolore e sensazione di sbandamento e disfunzioni mnestiche.

## Conclusioni

Sono stati applicati i test WAIS (Wechsler), Rorschach (Klopfer), Scala del Confine del Sé (Saraceni, Ruggeri), Vineland colloquio semi-strutturato (Baltoni, Pedrabissi), test dell'Albero (Koch), Figura Umana (Machover), della Famiglia (Corman) preceduti da tre colloqui clinici. È stato, inoltre, eseguito un completo esame neurologico clinico e strumentale che ha permesso di escludere qualunque patologia organica che potesse compromettere il normale decorso post-operatorio, per cui i sintomi lamentati dai pazienti, quali vertigini e dolori agli arti inferiori e superiori, si inquadrano in una possibile diagnosi di conversione. Al test WAIS dal complesso dei dati standardizzati si ricava la stima di un livello intellettivo medio-inferiore con netta prevalenza delle abilità teorico-astratte su quelle pratico-concrete. Al test Rorschach, sullo sfondo di una produttività piuttosto contenuta, a livello qualitativo si può stimare una vita affettiva istintuale (modeste dotazioni dell'Io,  $M = 0.5$ ) rispetto alle energie pulsionali dell'ES (FM). A fronte di ciò, c'è un comportamento incline più ad agire che a pensare. Ciò vuol dire che è ragionevole ipotizzare che le tensioni della vita affettiva vengono trasferite nell'area della dipendenza dove il meccanismo di scarico (vissuto di bambino scottato - M. Klein) trova angoscia (ansietà) sul corpo (K) e atteggiamenti comportamentali aggressivi agiti al mondo esterno e agli altri (C).

La struttura del Sé si presenta fragile, incapace di resistere, estremamente permeabile nei confronti delle tensioni ambientali che pur non risultando evidente ad un primo scrutinio anamnestico, ad un esame più profondo con la Scala del Confine del Sé è risultato determinante per la diagnosi di conversione. Le conclusioni sono a conferma della diagnosi psicopatologica di conversione che ha indotto sul piano psicoterapico ad un intervento di tipo familiare.

Il piano riabilitativo individuale, con tecniche kinesiterapiche tradizionali, si è affiancato ad un approccio riabilitativo tecnologico con attrezzature robotiche che hanno consentito al paziente di effettuare allenamento ripetitivo, pratica qualitativa, esercizi divertenti, garantendo un'assoluta aderenza e partecipazione all'esercizio con un'intensità tarata sulle capacità residue del paziente.

Si è inteso operare uno spostamento della relazione paziente-riabilitatore in paziente-strumento, per consentire al paziente di allentare le tensioni ed il suo stato di angoscia, evitando l'area dell'affettività. Ogni esercizio proposto è stato corredato da una metrica che ha permesso al fisioterapista di monitorare le performance e di decidere quando variare il livello di difficoltà, condizione per cui il paziente riduce la sintomatologia dolorosa e acquista gradualmente la tanto temuta deambulazione. Si dimette con deambulazione assistita e si consiglia proseguire l'intervento riabilitativo kinesiterapico tradizionale e supporto psicoterapico.

## Bibliografia

L. Corman (1970), *Il disegno della famiglia: test per bambini*, Boringhieri Torino.

D. Klopfer (1971), *La tecnica di Rorschach*, Giunti O.S. Firenze.

K. Koch (1978), *Il reattivo dell'albero*, Giunti O.S. Firenze.

- K. Machover (1949), *Test della figura umana*, Thomas, Springfield.
- D. Rapaport, M. Gill, R. Schafer (1978), *Diagnostic Psychological Testing*, Ed. Riv. R. Holt Int. Univ. Press, New York; trad. Italiana: *Reattivi Psicodiagnostici*, Boringhieri 1975, Torino.
- C. Saraceni, G. Ruggeri (1980), *Scala del confine del Sé*, In Arch. di Psicol. Neurol. Psichiatr.
- H. Segal (1980), *Melanie Klein*, Università Scientifica Boringhieri.
- S. Sparrow, D.A. Balla, D. Cicchetti (2003), *Vineland Adaptive Behavior Scales Intervista Forma Completa*, ed. italiana G. Balboni, L. Pedrabissi Giunti O.S. 2008, Firenze.
- D. Wechsler (1981), *Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised*, Giunti O.S. Firenze.