La personalità artritico-reumatoide: un caso clinico valutato grafologicamente

Alberto Bevilacqua*

* *Grafologo clinico – Diplomato in medicina integrata PNEI – Coordinatore SIPNEI per la regione Marche e membro del Consiglio Nazionale SIPNEI* – email: marcob70@libero.it

Le sindromi reumatiche hanno avuto origine fin da epoche lontanissime nella storia evolutiva dell'uomo.

Condizioni climatiche, situazioni malsane di vita, esposizione prolungata ad eventi atmosferici avversi, umidità, alimentazione carente sono notoriamente le principali cause che nel tempo espongono gli individui a questo invalidante rischio patologico se non a vere e proprie malattie reumatiche che colpiscono il tessuto connettivo e le strutture osteomuscolari fino alla cronicizzazione.

L'artrite reumatoide (A.R.) appartiene ad uno dei tredici gruppi classificati dalla Società Italiana di Reumatologia (SIR) ed è considerata una poliartrite di tipo infiammatorio-erosivo autoimmunitario dei tessuti a causa soprattutto dell'alterazione di un bioregolatore: l'acido arachidonico con ricaduta sulle prostaglandine che, tra gli altri ruoli, abbattono la soglia del dolore con grandi sofferenze per chi ne è coinvolto. Tale infermità colpisce maggiormente i soggetti di sesso femminile con un rapporto di 5 a 1.

Quanto sopra sul versante delle cause eziopatogenetiche biochimiche. Tuttavia su quello comportamentale è altrettanto verosimile ipotizzare concause di tipo psicoemotivo ed

affettivo.

La Dumbar, già nel 1948, aveva teorizzato che: “tensioni emozionali relative a qualche perdita di sicurezza in una personalità ansiosa, immatura sessualmente, con aspetti caratteriali masochistici produrrebbero una catena di eventi psicologici nelle condizioni vasomotorie, vegetative e muscolari che predisporrebbero l’individuo all’artrite reumatoide”. (Lazzeroni e Sirigatti, 1967).

A seguito di successive e numerose ricerche effettuate in questa direzione sono emersi, man mano nel tempo, dati significativi relativi a questa interpretazione della A.R. soprattutto giovanile e sulla personalità reumatoide in generale: ansia diffusa, difficoltà di adattamento interpersonale, ridotta autostima, ipermoralismo, inibizione dell’azione emotiva, variabilità umorale, tendenza a movimenti carfologici delle dita e delle mani, carenze nella capacità ad autorganizzarsi, stati di dipendenza, desiderio e propensione a frequenti cambiamenti per costante insoddisfazione della vita.

In particolare, sul versante somatico, insorgenza ed aumento dei sintomi dolorosi articolari nelle condizioni psicologiche di percezione di rifiuto ed abbandono ed in situazioni di intima collera e rabbia accentuate e persistenti che metterebbero in forte contrazione e tensione costante le strutture osteo-muscolari programmate per un funzio-namento plastico (Sheldon e Lachman, 1980).

Secondo la visione della psico-neuro-endocrino-immunologia (pnei), emergente visione scientifica per una clinica integrata (che sta producendo un importante e crescente cambiamento di paradigma delle Scienze umanistiche e mediche), l’A.R. sarebbe sempre più assimilabile ad una combinazione di risposte di circolarità neuro-endocrina anomala confermando la possibile interferenza della componente emotiva che rivestirebbe spesso un ruolo fondamentale e persino

scatenante, anche in riferimento all'influenza dell'ambiente psicosociale (su un terreno del biotipo in precario equilibrio) ed in relazione alla particolare sensibilità tempe-ramentale innata predisponente (cfr. anche alla epigenetica).

All'eziopatogenesi possono quindi in effetti concorrere eventi stressanti, acuti, violenti ed improvvisi, per ansie e timori da contesti sociali aggressivi e per paure ed instabilità umorale che produrrebbero nel soggetto coinvolto la dis-regolazione dell'asse Ipotalamo – Ipofisi – Surrene (IIS).

L'insufficienza allostatica conseguente dipenderebbe dal CRH centrale ipotalamico che rimarrebbe, dopo un'iniziale reazione accentuata (coerente con l'evento), nella norma (condizione stranamente anomala) mentre l'insulto, con la sua instaurazione e consolidamento, ne provocherebbe e richiederebbe la costante elevata risposta surrenalica per contenere gli effetti negativi. Nella fattispecie invece l'innalzamento dei valori delle citochine TNFα, IL1 e IL6, dipenderebbero da una risposta esagerata del CRH "periferico" (Bottaccioli, 2002).

CONTRIBUTO GRAFOLOGICO

Tra i vari metodi e strumenti di indagine per giungere ad una diagnosi o quanto meno per valutare il rischio di impatto con questa patologia e non solo con questa, la grafia della persona ne rappresenta uno particolare essendo l'atto dello scrivere un comportamento tra i più raffinati, automatizzato ed inconsapevole che lo rende pertanto autentico per l'alta genuinità di risposta semeiotica grazie allo stretto rapporto globale neurofisiopsicologico e bioinformazionale esistente tra il cervello e la mano.

Possiamo considerare in tal senso la produzione grafica come *l'uscita* palese all'esterno dell'intimo e complesso sistema

biopsicologico umano e di come funzioni in un dato momento della vita del soggetto scrivente.

Pertanto lo studio della grafia è quello che, oltre agli altri più noti e codificati, può contribuire a dare risposte e possibili conferme ai presupposti e postulati pnei (nella fattispecie riferiti alla A.R.) per la peculiarità di poter focalizzare la qualità delle dinamiche nervose ed emotive (nella indissolubile commistione) tra l'organico e lo psichico e nella continua interrelazione di circolarità neurotrasmettitoriale tra i vari sistemi biologici dello scrivente e la mente affettiva.

IL CASO ESAMINATO

Il soggetto, di sesso femminile, ha sviluppato i primi sintomi infiammatori delle mani e delle ginocchia all'età di 17 anni con un primo ricovero ospedaliero per accertamenti durante il quale le è stata diagnosticata una sindrome disreattiva, poliartralgie e orticaria. Da successivi accer-tamenti sarà poi definita una forma di A.R. Le terapie di intervento sono state le più varie, dai sali d'oro a infiltrazioni di Rifampicina fino a quelle più severe dell'Urbason (corticosteroideo) e del Metotrexate (antineoplastico) le cui assunzioni sono iniziate all'età di 25 anni. I risultati terapeutici sono stati blandi e non risolutivi, fino alla necessità di due interventi chirurgici con impianto di artroprotesi di anca bilaterali all'età di 29 anni. Il recupero funzionale della deambulazione ha ottenuto ottimi risultati ma altrettanto importanti sono state, dopo la chirurgia, anche terapie adiuvanti con medicine complementari ed integrate, yoga, ginnastiche dolci e pratiche meditative. Sul piano psicologico il miglioramento è stato graduale e costante grazie ad un corso universitario umanistico (concluso con laurea 110 e lode dalla paziente) che, grazie agli stimoli derivanti dall'impegno mentale e di studio di materie affini

alle sue tendenze di personalità, hanno contribuito alla progressiva apertura mentale e allo scioglimento dei blocchi di inibizione all'azione che rendevano la persona sul piano comportamentale timorosa, retraibile ed ansiosa. Tale risultato si è prodotto in funzione di una forte volitività che da potenziale si è trasformata in attuale, della curiosità, del desiderio di conoscenza e dello sviluppo di una capacità di elaborazione intellettuale che progressivamente l'ha resa più libera e determinata. Anche percorsi dialogici esplicativi delle varie modalità comportamentali umane e della loro importanza di mantenere l'equilibrio per gli effetti positivi o negativi sul rapporto salute-malattia hanno contribuito a sviluppare consapevolezza profonda ed uno stato di coscienza elevata che, nel tempo, è poi risultata particolarmente benefica per la paziente. Da molti anni non assume più farmaci, in particolare il Metotrexate che, nei casi di A.R., sembra essere uno dei più importanti farmaci da assumere costantemente per contenere l'infiam-mazione nonostante i rischi elevati dovuti agli effetti tossici collaterali.

Il modello di pensiero che si è evoluto nel tempo si è orientato verso un ragionamento (spazio-temporale) analogico, deduttivo e consequenziale con disponibilità a ricercare la miglior spiegazione possibile per la comprensione del mondo.

Attualmente la paziente è totalmente autosuf-ficiente, è in piena attività lavorativa, ha rapporti sociali ed interpersonali adeguati e soddisfacenti e riesce, con questa metamorfosi comportamentale costante e progressiva a mantenere spenta l'infiammazione (senza terapie ne chimiche ne naturali) e a tenere alto il tono umorale ed emotivo.

La dimostrazione dell'evoluzione di questo caso clinico di A.R. con esito altamente positivo, emblematico e da manuale, possiamo verificarla dal confronto di grafie della paziente stilate nelle varie epoche (dai primi esordi patologici in avanti) a dimostrazione di come da una situazione

psicocomportamentale inibita ed allarmata, grazie ad opportunità, percorsi di sostegno ed intenzione mentale, sia spesso possibile arrivare ad un recupero della normalità psicorganica se non addirittura all'attivazione di un impegno volitivo per mantenere stabile un entusiasmo spinto verso l'obiettivo di una propria perfettibilità esistenziale (come nel caso citato).

Circa il valore predittivo e diagnostico della scrittura non si potrà mai affermare che il soggetto analizzato svilupperà una data patologia (per l'elevato numero di variabili interagenti ed imprevedibili) ma, evidenziare grafologicamente il disagio psicocomportamentale neurofisiopsico-logico complessivo (spesso precursore di probabili eventi patologici se consolidato nel tempo), è un aspetto certamente da considerare scienti-ficamente per la mole di informazioni ad alto grado di attendibilità che lo studio della grafia può fornire e quindi per le possibilità di azioni di intervento preventivo mirate ad evitare il rischio di danno organico.

CAMPIONI GRAFICI (vedi rivista Olos e Logos numero 2 pagina 38)

n.1 anni 20

La grafia presenta tutti gli indici della titubanza, dell'ansia, della bassa autostima, della ridotta espansione energetica. Il ductus scrittorio procede senza slancio ne vitalità e la persona sembra essere fortemente trattenuta da inibizioni, timori ed incertezze. Grafia in buona parte immatura rispetto all'età.

n.2 anni 29 (grafia stilata dopo i due interventi chirurgici)

Il tratto scrittorio è diventato negli anni tra i 20 e i 29

progressivamente più slanciato e ritmato. Si presenta con maggior respiro e miglior coordinamento psicografomotorio. Stanno emergendo: più scorrevolezza, fluidità emotiva ed interessanti ed originali combinazioni grafiche personalizzate, sinonimo di incipiente intelligenza elaborativa che si sta evolvendo e proiettando verso un pensiero razio-sentimentale plastico.

n.3 anni 31

Il processo di miglioramento complessivo grafomotorio e psicocomportamentale si sta consolidando su livelli decisamente elevati. Sempre più la grafia indica il bisogno della paziente di spazio fisico e mentale e di poter respirare a "pieni polmoni". Si rileva buona critica ed autocritica in evoluzione congiunte a slancio propositivo verso il mondo e gli altri in seno ad una ritrovata e serena accettazione di se stessa che indirizza la scrivente verso la ricerca e la riflessione cosciente sui propri valori autentici, finalmente emersi e liberati.

n.4 anni 34

Ormai la scrittura si è completamente personalizzata e si caratterizza per spontanea e naturale espressione comportamentale. Recupero e buon utilizzo della propria originaria energia vitale (poi inibita e penalizzata nella prima fase della vita) e per i ritmi psicorganici divenuti agili ed armonici. Il ragionamento si va consolidando verso il modello di tipo analogico, profondo e consapevole. Emozioni e sentimenti si stanno integrando e bilanciando in maniera ottimale. La grafia conferma la necessità della persona di volersi esprimere con un pensiero immediato e libero lontana da condizionamenti inibitori e frustranti e da ambiti vitali e spaziali angusti.

n.5 anni 36

La grafia presenta in questa fase ancor più maturazione rispetto alla precedente. L'esuberanza vitale, sempre elevata, si palesa ora con più calma e riflessione, l'energia si è raffinata con un'espressione di maggior sensibilità e delicatezza e comunque sempre all'interno di una cornice mentale ampia, comprensiva, propositiva ma anche determinata. Si potrebbe dire che ora la fermezza e la flessibilità hanno trovato nella scrivente il loro punto di buona concordanza, normalmente sempre molto difficile da raggiungere durante l'esistenza umana.

n.1 grafia del 21-6-2012

Nonostante le vicende negative e i problemi della vita che accomunano comunque tutti gli umani, spesso anche con intensi impatti emozionali, stressanti e dannosi per la salute (dai quali ovviamente anche la scrivente non è esente), tuttavia la scrittura resta oggi stabile ed equilibrata. Sempre dominante l'elevata sensibilità e la percezione sottile e delicata che caratterizza costituzionalmente la scrivente e che, ormai canalizzate, unificano con sinergia e buon compromesso esistenziale, l'utilizzo armonico delle energie fisiche, utili per il corpo, con quelle affettive ed emozionali indispensabili per la mente e lo spirito. La garanzia di equilibrio psicorganico che la paziente ne sta ricavando è notevole: la giusta proporzione dei segni grafici e l'ottimale rapporto tra loro ne sono gli indicatori di conferma e i sinonimi di una 'conciliazione' voluta con consapevolezza per mantenere sotto controllo il danno patologico subito negli anni, indotto dall'A.R.

UN INTERROGATIVO CONCLUSIVO

La paura e l'ansia esistenziale per la sicurezza e la sopravvivenza, presente tuttora nell'uomo moderno ma instauratesi fin da subito in quello primitivo, potrebbero concorrere a spiegare l'origine antica delle patologie reumatiche non solo per le cause fisiche accennate ed ipotizzate anche dagli studi antropologici ma anche per gli effetti negativi dei processi psicobiochimici già da allora certamente funzionanti ed efficientissimi?

Bibliografia

Ammon G., *Psicosomatica*, Borla, Roma 1974.

Bottaccioli F., *Il sistema immunitario: la bilancia della vita*, Tecniche Nuove, Milano 2002.

Lachmann SJ., *I disturbi psicosomatici*, Angeli Editore, Milano 1980.

Luban-Plozza B.,

Poldinger W., *Il malato psicosomatico*, Cappelli Editore, Bologna 1978.

Geni e Comportamenti – Scienza ed arte della vita (a cura di Bottaccioli F.), Atti del I Congresso Nazionale di Psiconeuroendocrinoimmunologia – Roma 2008, Red Edizioni, Milano 2009.