

Proposta per una analisi approfondita sulle problematiche che determinano alterazioni dello sviluppo psico-affettivo dei bambini e degli adolescenti.

Proposte per un intervento formativo e preventivo per una riorganizzazione delle capacità adattive della persona, della famiglia, della scuola e delle istituzioni.

Romeo Lucioni

Visto l'interesse che i disturbi autistici, interessando soprattutto i bambini e le loro famiglie, hanno suscitato nell'ambito parlamentare, risulta fondamentale cercare di chiarire, il più apertamente possibile, il quadro generale e particolare di questa sindrome.

Quando parliamo di "sindrome" ci riferiamo ad una serie di "sintomi" o di "segni" presentati da un certo gruppo di soggetti.

Autismo è una denominazione introdotta dallo psichiatra tedesco Kraepelin (...) per designare un particolare atteggiamento di isolamento e di rifiuto reperibile nei pazienti schizofrenici.

Nel 1942, lo psichiatra austriaco Kanner utilizzò questa denominazione per definire 11 suoi giovani pazienti che riteneva poter raggruppare in un "nuovo" quadro psicopatologico infantile.

La denominazione ha avuto fortuna ed è stata utilizzata per indicare quei soggetti-bambini che dimostravano comportamenti riferibili ad isolamento, rifiuto dei legami interpersonali, difficoltà dello sviluppo di vario tipo e nell'uso della parola.

Purtroppo anche la poca chiarezza offerta dal DSM4° e dal ICD10 (modelli classificatori che hanno cercato di uniformare una miriade di altre scale precedenti ed usate in diversi paesi) ha permesso di aprire le "forbici" della diagnosi, inducendo una situazione di grande confusione.

Tutte le statistiche di 15-20 anni fa, davano all'autismo una frequenza di 4-5 casi su 10.000 nati, con un rapporto di 4-5 / 1 come prevalenza nei bambini maschi.

Aver disconosciuto la "specificità diagnostica" ed aver preferito dare rilievo ai sintomi per sé soli, ha portato a definire l'autismo non come una malattia, ma come uno "spettro", volendo così significare bambini che per qualsiasi motivo presentino disturbi di "tipo autistico".

Questo lamentevole errore ha portato ad incrementare notevolmente le percentuali di frequenza statistica che è arrivata alle cifre assurde di 4-5 casi ogni 1000 nati e addirittura ad 1 caso su 150 nati.

Si è parlato di aumento crescente del fenomeno autistico prima di arrivare ad un chiarimento della situazione su base scientifica.

Queste considerazioni richiedono delle precisazioni fondamentali.

- 1) L'autismo come "malattia" è ancor oggi definibile come "quadro psicopatologico ben identificabile e che è stato chiamato "sindrome di Kanner", "autismo autistico", "disturbo pervasivo dello sviluppo psico-mentale".
- 2) Si è preferito usare il termine di "sindrome" e non quella di "malattia" proprio perché non sono ancora stati riscontrabili segni biologici definitivi (definibili strumentalmente o con esami di laboratorio) per cui si è nella condizione di

non poter definire l'eziopatogenesi e quindi di dover accettare giustificazioni cosiddette multifattoriale (genetiche, familiari, ambientali, ecc.).

- 3) La sindrome di Kanner può essere abbastanza facilmente definibile in base all'osservazione clinica, utilizzando i dati anamnestici ed anche utilizzando delle scale di valutazione create ad hoc e che si sono dimostrate sufficientemente valide per la diagnosi e per valutare le modificazioni indotte dalle terapie applicate.
- 4) L'errore di dilatare gli indici di inserimento nella sindrome è risultato veramente disastroso per i piccoli pazienti proprio perché ha contribuito a non applicare i giusti e più indicati interventi riabilitativi e curativi nei casi di disturbo dello sviluppo non chiaramente autistici.

Da queste osservazioni dobbiamo escludere dall'autismo i casi di:

- sindrome dell'X-fragile (sindrome di Martin-Bell) malattia genetica ben definibile;
- sindromi ipercinetiche (indicate con ADD-ADHD) che, per altro, sono già state escluse dalla denominazione del DSM4°;
- sindrome di Down;
- sindrome da agenesia del corpo calloso;
- sindrome di Dandy-Walker o altri quadri interessanti alterazioni del cervelletto come la sindrome di Joubert;
- quadri di disturbo dello sviluppo di tipo non autistico e riferibili a situazioni di stress psichico acuto e/o cronico;
- mutismo essenziale;
- quadri psicopatologici da agenesia del corpo calloso;
- quadri psicopatologici di "ritiro o isolamento" su base reattiva o conflittiva;
- le difficoltà psichiche che si impiantano su quadri di disfunzioni organiche da intolleranza alimentare (caseina, glutine, ecc.) o da intossicazione da metalli pesanti (per es. arsenico; mercurio che veniva usato per la preparazione delle dosi di molti vaccini; ecc.) o da intolleranze di altro tipo.

Con queste precisazioni possiamo definire quanto segue:

- 1) la sindrome di Kanner (specificamente definita ed individuata) si presenta ancora con una frequenza statistica di 4-5 casi su 10.000 nati e con una prevalenza molto accentuata per i maschi (4-5 casi maschili su uno femminile);
- 2) la sindrome di Kanner resta di gran lunga il quadro psicopatologico di ritardo o blocco dello sviluppo più grave tra tutti quelli osservabili, ma che può essere affrontato con buone possibilità di miglioramenti;
- 3) le alterazioni psicopatologiche derivate dai disordini genetici devono essere affrontate con tecniche specifiche che portano a notevoli risultati riabilitativi (vedi X-fragile; sindrome di Down; sindrome di Joubert e/o di Dandy Walker) mentre in altri casi non si è riusciti ad ottenere dei risultati utili (per es. sindrome di Angelman e sindrome di Kabuki);
- 4) i disturbi ipercineticici (ADD-ADHD) sono affrontabili con terapie appropriate che mirano alla ri-compattazione dell'Io e ad un ripristino dei processi di sviluppo psico-affettivo.

Un discorso completamente diverso richiedono i disturbi dello sviluppo legati a situazioni di stress psichico acuto e/o cronico. Questi casi sono quelli che hanno portato lo "spettro autistico" a dover essere considerato come una "malattia

sociale” proprio perché gli indici di frequenza sono aumentati in modo esponenziale.

Possiamo partire dalla “sindrome di Asperger” (che in un primo tempo era stata assimilata all’autismo e poi al “autismo ad alto funzionamento). Questi disturbi, che compaiono a partire dai 3-4 anni sono oggi assimilati alla “sindrome borderline” (che è stata anche chiamata “schizofrenia pseudonevrotica”) che è di gran lunga la più frequente espressione psicopatologica che si evidenzia negli adolescenti e nei giovani.

Tutti questi quadri psicopatologici sono oggi affrontabili con buone prospettive di esito favorevole con “programmi multidisciplinari” che occupano spazi sia nella psicoanalisi che nella psicodinamica, per sfociare in tecniche educativo-formative e atte alla riabilitazione globale (per es. arte-terapia psicodinamica; ippoterapia-riabilitativa).

L’aumento considerevole della frequenza di questi disordini psichici (soprattutto inerenti lo sviluppo psico-affettivo) ha giustificazioni importanti sia nella crisi della famiglia e nella svalorizzazione delle figure genitoriali (soprattutto quella del padre).

Da tutto questo possiamo dedurre che il gran numero di adolescenti e di giovani in stato di difficoltà, di disagio ed anche molti più decisamente riferibili a disturbi psico-patologici, si deve alle difficoltà dei genitori, della famiglia e della scuola per affrontare le questioni riferite ad una profonda crisi sociale e culturale.

Su questa base, i disturbi dello sviluppo psico-mentale –nei suoi aspetti psico-affettivo e psico-cognitivo- dimostrano una natura multifattoriale. Le “cause” sono dunque personali, familiari, sociali e culturali, ma questo non esime dalla responsabilità dei genitori, dei maestri, dei docenti-formatori, dei professionisti dell’area psi, anche se c’è una responsabilità personale che, per altro, è difficile da definire proprio perché cambia con il trascorrere del tempo e, quindi, dell’età del soggetto.

Il problema dei cambiamenti (assimilabile a quello dello sviluppo personale) impone anche la necessità che i docenti e/o i terapeuti (che intervengono nei processi educativo-formativi e quelli terapeutico-riabilitativo-curativi) abbiano una preparazione professionale specifica, oltre che un frequente aggiornamento sulla base della crescita sempre più veloci e delle conoscenze non solo psicologiche ed educative, ma anche neuroscientifiche.

Ultimamente si è anche molto insistito sulla necessità di produrre una formazione specifica anche per i genitori che altrimenti restano tagliati fuori dalla comprensione di bisogni-richieste dei loro figli. I genitori devono essere informati delle rilevanze scientifiche con le quali si è dimostrato che ogni bambino ha bisogno di un Padre e di una Madre, oltre che di una Famiglia che sia in grado di “donargli” una identità che non è sessuale, ma di “nome e cognome”.

I genitori devono conoscere le rilevanze clinico-scientifiche con le quali è dimostrata l’importanza di avere una madre, ma anche quella di avere un Padre che assolva compiutamente il proprio insostituibile ruolo.

Questo modello di intervento ha un significato decisamente preventivo proprio perché aiuterà la società ad uscire da un’impasse sfavorevole, riconducendola a costruire un background positivo che è utile per il benessere psichico di tutti, ma soprattutto per i bambini e per il loro sviluppo psico-affettivo.

Il training riabilitativo di cui spesso si parla per affrontare un “autismo crescente”, in realtà è un modello educativo con finalità preventive non solo per tutte le forme di disturbo dello sviluppo (pervasivo o no), ma anche per quelle dinamiche psico-patologiche che inducono alterazioni caratteriali, dislessia, disturbi dell’attenzione, iperattività, anoressia, bulimia ed anche comportamenti violenti sino addirittura alla criminalità.

CONCLUSIONI:

i disturbi parziali o pervasivi dello sviluppo, il disagio giovanile, le problematiche che portano a nanismo affettivo, alla rinuncia a crescere tanto da abbandonare precocemente la scuola, i fenomeni di tossicodipendenza ed anche l’invasività dell’uso indiscriminato della pornografia, della masturbazione ossessiva, l’alcoolismo, le tendenze autolesioniste che portano a tentativi di suicidio aspettano ancora una risposta coordinata e completa da parte della società tutta: della famiglia, della scuola, delle istituzioni, della politica, delle scienze umane. Sembra che sino ad oggi tutti ci siamo trincerati dietro definizioni ingiustificate che fanno riferimento a queste difficoltà come espressioni di:

- problematiche genetiche;
- analfabetismo biologico;
- mancanza di responsabilità;
- malattie neurofunzionali non ancora identificate;
- malattie psichiatriche da trattare con farmaci;
- e su su fino a riconoscere tendenze criminali legate a personalità anormali.

Sono stati fatti appelli alle “democrazie più avanzate” perché intervengano a risolvere questi problemi che sembrano accompagnare inesorabilmente lo sviluppo socio-economico e che, quindi, saranno retaggio anche delle società in via di sviluppo.

Questo compito però potrà essere assolto solamente se le nostre società evolute, post-industriali e globalizzate potranno cominciare a:

- 1) diffondere le conoscenze più attuali sulle problematiche che riguardano lo sviluppo psico-mentale dell’uomo che concerne quello psico-affettivo oltre a quello psico-cognitivo;
- 2) programmare una diffusione capillare sulle conoscenze che definiscono il ruolo fondamentale della famiglia, dei genitori e, soprattutto, della figura del padre;
- 3) per conoscere compiutamente come siano negative per una *sviluppo psico-affettivo normale* tutte quelle pratiche che inducono o che derivano da debolezza del Io e/o da processi psicomentali regressivi legati all’onnipotenza narcisistica (vedi: tossicodipendenza; masturbazione ossessiva; uso esagerato della pornografia; bullismo; ecc.ecc.)

inoltre:

- a) far conoscere alle istituzioni educative, formative, religiose e politiche la complessità dei fenomeni psicologici che giustificano le difficoltà per i non specialisti di comprendere quelle situazioni che condizionano o determinano il degrado sociale e la crisi della cultura.
- b) Chiarire le relazioni che intercorrono tra autismo e tutti i molteplici disturbi dello sviluppo psico-affettivo perché si comprenda con precisione che l’aumento straordinario degli indici statistici ad essi riferiti, non riguardano un incremento di una “malattia” (sarebbe ingiustificato un aumento del 1000/100 come è quello segnalato), ma il risultato di una mancanza totale di una politica

di prevenzione, di riabilitazione e di cura che, in ultima analisi, richiede studi e valutazioni sociologiche che ancora non sono state fatte, ma che sono imprescindibili se vogliamo frenare un fenomeno che, oltre ad aumentare, sta virando verso espressioni sociopatiche di bullismo, di violenza ed anche di criminalità giovanile.

- c) Promuovere un approccio multidimensionale e precoce verso situazioni esistenziali e comportamentali che riguardano i bambini, gli adolescenti ed i giovani in un quadro di complessità crescente proprio perché viene accentuato dall'insufficienza e dall'inadeguatezza dei ruoli della famiglia, della scuola, dell'università e delle istituzioni in generale.
- d) Predisporre indagini precise ed approfondite che chiariscano la molteplicità delle problematiche che intervengono in un "problema sociale" che per gran parte trae il suo sostentamento dai problemi stessi della società, della crisi di una cultura e di convinzioni etico-strutturali e formative che si stanno dimostrando decisamente inadeguate alle richieste ed ai bisogni.
- e) Programmare uno studio approfondito e scientificamente valutabile sui risultati che si possono ottenere attuando le diverse tecniche proposte globalmente e, soprattutto, mirate per ciascuno dei quadri psicopatologici, di disagio e di difficoltà presi in considerazione.
- f) Ricordare che nell'attualità è stata confermata la necessità che gli interventi debbano essere multidisciplinare, monitorati continuamente con scale scientificamente validate rispettando un modello di valutazione costante e seriale dal momento che ogni intervento porta a modificazioni del quadro di base e, quindi, anche le applicazioni devono seguire ed adattarsi ai cambiamenti indotti ed allo stato di funzionamento psico-affettivo e psico-mentale valutati nel qui e ora.

Per concludere:

dobbiamo ribadire che le problematiche che riguardano lo sviluppo psico-mentale (affettivo e cognitivo) dei bambini degli adolescenti e dei giovani sta diventando un gravissimo problema sociale che influenzerà in maniera sempre più incisiva e grave le problematiche non solo personali, ma anche familiari e sociali.

Il quadro di degrado sociale che si evidenzia come violenza giovanile, insicurezza sociale, perdita di valori fondamentali e crisi profonda dell'ordine culturale e relazionale, è destinato a peggiorare notevolmente se non vengono prese delle decisioni precise ed urgenti e così predisporre interventi efficaci per riordinare le basi stesse della società e della cultura che sembrano aver perso quelle colonne fondanti per una società moderna, democratica e sviluppata che sono timologiche, cooperative, di rispetto dei diritti individuali e delle aperte opportunità.