

Evidenze sintomatologiche nei quadri psicopatologici relativi ai disturbi dello sviluppo.

Romeo Lucioni – Leticia Lucioni

La ricerca sulla sintomatologia dei disturbi dello sviluppo psico-mentale riguarda tutte le funzioni: emotive, affettive e cognitive.

Un'analisi fatta su molti casi di bambini trattati con una terapia relazionale l' E.I.T., ha permesso di stilare un quadro riassuntivo che risulta di aiuto per fare dei confronti ed anche per cercare di comprendere i meccanismi che sottendono alle diverse disfunzioni.

Lo specchio permette di comprendere, almeno in parte, la complessità dei funzionamenti che portano alla nascita psicologica del Sé attraverso l'intreccio che si compone di parti genetiche, biologiche, relazionali, esperienziali sia individuali che sociali.

SINTOMATOLOGIA PER QUADRI PSICOPATOLOGICI

	autismo	ADHD	Asperger	X-fragile	ACC	Joubert	FC	Down	Simbiosi
emotività libera	xxx	x		xx	xx	x		x	x
eccitabilità viscerale				xxx	xxx		xx		
urla	xx				x				
corse afinalistiche	xx	xx					x		
iperinesie		xxx					x		
aggressività latente	xx	xx					x		x
angoscia	xxx			xx	xx			x	xx
terrore	xx								
pianto per stimoli	xx	x			x			x	xx
iperemotività x cambi	xxx					xxx	x	x	xx
movimenti ripetitivi	xxx			xx	xx				
hand flapping	xx			xx	xx				
ripetitività verbale				x	x		x		x
lancio di oggetti	xx	xx							
crisi inadeguatezza		xxx		x	x	xx	x	xx	xx
paura reattiva	xx					xxx		xx	xx
succhia la blusa				xx	xx				
opposizione	xx	xxx	x	xx	xx	xxx	x	xx	x
isolamento	xxx		xx			x		x	
mancanza iniziativa	xxx			x	x	xxx	x	xx	xx
iperemot. x stimoli	xxx			xxx	xxx	xxx	x	xx	xx
atteggiam. controfobici	xx	x						x	xxx
difficoltà inizia. compito	xxx			xx	xx	xx	xx	xx	xx
difficoltà relazionali	xxx	xxx	xxx	xx	xx	xx	x	xx	x
tendenza simbiotica				x	xx	xx		xx	xx
egocentrismo	xx	xx	xxx	xx	xx	xx			
sensi di onnipotenza		xxx	xxx					x	
angoscia per distacco				xx	xxx	x			xxx
falso sé		xx					x	xxx	

© Ierre

Già da un primo sguardo si può verificare come sia particolarmente vera la denominazione di *disturbo pervasivo dello sviluppo* per indicare la *sindrome di*

Kanner o autismo primario dal momento che le rilevanze sintomatologiche sono presenti, in maniera decisiva, in quasi tutti i campi presi in considerazione. Inoltre si evincono differenze importanti dell'espressione psicopatologica e si può cominciare a proporre qualche interpretazione.

Nell'autismo di Kanner

prevalgono le problematiche più primitive dello sviluppo con la partecipazione delle funzioni psico-biologiche che sottendono alla formazione della coscienza, dell'organizzazione del sistema rappresentazionale e degli oggetti interni.

La *forclusione del Nome del Padre* (Lacan) risulta un elemento distintivo che preclude, limita e blocca lo sviluppo, giustificando una notevole fragilità della mente primitiva che non è in grado di contenere le forze che disarticolano la struttura adattiva dell' IO, permettendo l'insorgere di una sintomatologia imponente e pervasiva.

Nell' ADD-ADHD

l'iperattività è sostenuta dal piacere del bambino di accondiscendere ai desideri della madre, proponendo in forma ossessiva quell'attività che simboleggia il fare dell'accudimento. In questo modo si sottolinea come la problematica psicopatologica richieda un certo grado di sviluppo psico-mentale e, soprattutto, di funzionamento edipico con parti di angoscia di perdita del seno e parti di angoscia di castrazione sostenute da una figura paterna distruttiva e rabbiosa.

Nell'autismo di Asperger

sono le problematiche edipiche che sottendono ad un quadro psicopatologico particolare, dominato da onnipotenza ed egocentrismo che trovano, nelle dinamiche di amore-odio nei confronti della figura paterna, l'espressione più eclatante.

Nell' x-fragile e nell' ACC (atresia del corpo calloso)

le problematiche genetiche e biologiche prevalgono nel determinare una incontinenza emotiva di tali dimensioni che condiziona lo sviluppo psico-mentale tanto da indurre, nell'età post-puberale, l'instaurarsi di gravi quadri di insufficienza intellettiva.

Nella sindrome di Joubert

caratterizzata da atresia del verme del cervelletto, la sintomatologia funzionale della prassia induce reazioni psicopatologiche complesse che riguardano la debolezza dell' IO e del Senso di Sé che influiscono con il recupero delle funzioni della coordinazione motoria e, soprattutto, proprio per le disprassie della muscolatura bucco-facciale, del linguaggio, della mimica e della comunicazione.

Gli importanti deficit psico-biologici determinano una organizzazione personologica estremamente fragile e conflittiva che richiede un intervento psicoterapeutico globale che deve anche affrontare tendenze simbiotiche e/o di relazioni privilegiate che inducono anche atteggiamenti a crisi di opposizione, di rifiuto, di rinuncia e di negativismo.

Nella fibrosi cistica – FC

La partecipazione biologica al quadro psicopatologico è predominante, ma si possono osservare aspetti psicopatologici importanti per poter affrontare un

lavoro riabilitativo e, soprattutto, il miglioramento di aspetti che fanno la qualità della vita.

L'imponenza dei sintomi respiratori e naso-bucco-faringei, insieme al senso di spossatezza, la facile sudorazione e la poca tenuta alla fatica, supportano reazioni di sconforto, sensi di insufficienza e di inadeguatezza. Questi bambini subiscono i sintomi fisici e rispondono con atteggiamenti di negazione e di ipervalorizzazione fallica che spesso sottendono a reazioni oppositive, di aggressività latente e di svalorizzazione dell'Altro.

Questi atteggiamenti interferiscono negativamente con le programmazioni riabilitative che diventano lunghe e difficili. L'incontinenza emotiva è limitante, ma tende, come nell'*x-fragile*, a riverberare sul corpo, accentuando la scialorrea e la rinorrea; inoltre, stimola risposte iperattive, ma anche atteggiamenti inibitori e di distacco libidico.

Nella sindrome di Down

Predominano i sensi di insufficienza, di inabilità e di *essere diversi*. La facies caratteristica, insieme alle qualità somatiche, danno vigore a questi sentimenti che stimolano atteggiamenti di negazione con la facile deriva in un *falso sé* che sottende ad atteggiamenti e a ideazioni illusorio-deliranti.

Queste caratteristiche psico-mentali coartano i meccanismi identificatori ed i Down tendono a rinchiudersi nella loro incapacità, rifiutando il lavoro riabilitativo che potrebbe aiutarli moltissimo a trovare forme comportamentali ed attitudinali più positive e socializzanti.

Le caratteristiche somatiche e psichiche aiutano l'insorgere nei genitori di atteggiamenti riparativi nei confronti di una istintiva colpevolizzazione, tanto da facilitare atteggiamenti di isolamento e di rinchiudersi nell'ambito della famiglia.

I contrasti tra desiderio di essere e le percezioni disabilitanti inducono situazioni di forti conflittualità che conducono a quadri di nichilismo che però coprono una aggressività latente che spesso conduce a crisi oppositive anche violente.

Sindrome simbiotica o psicosi simbiotica di Mahler

Come abbiamo sopra ricordato, questo quadro psicopatologico è espressione di una *folie a deux*, quindi bipolare e di difficile soluzione. Le crisi emotive e le risposte abbandoniche e controfobiche accentuano gli atteggiamenti riparativi della madre e coartano lo sviluppo delle valenze affettive del bambino verso di sé, verso le proprie potenzialità evolutive e verso i terapeuti che intervengono basandosi sulle indiscutibili capacità intellettive di questi angosciati bambini.

Folie a deux

C'è una parola amore di troppo in questo legame simbiotico giustificato da un disamore, perché gli altri non lo capiscono, gli danno fastidio, lo emarginano.

Quando una madre dice *io sono la sola che gli serve* oppure *io so dargli il giusto amore* e ancora *tra noi due c'è una intesa perfetta*, dobbiamo subito rizzare le orecchie e scrutare se non sia un altro caso di *assassinio dell'anima*.

Alcuni psicoanalisti hanno parlato di *delirio psicotico compartido* però non si tratta di questo, proprio perché troppi intrecci di diverso tipo si instaurano in un legame pieno di conflitti. *Follia a due* non è sicuramente la rappresentazione dell'influenza di uno sull'altro, non è una semplice suggestionabilità, ma un intreccio nel quale i ruoli continuano ad essere scambiati: tiranno ed oppresso sono termini che caratterizzano entrambi i partner.

Commento

L'analisi comparata delle espressioni fenomenologiche che accompagnano i diversi quadri psicopatologici riferiti ad un disturbo dello sviluppo psico-mentale si è dimostrata utile per considerare quanto sia complesso evidenziare quali siano i segni caratteristici di ogni sindrome.

Più che una caratterizzazione sembra di poter evincere una presenza massiccia di tutti i sintomi nell'autismo autistico, ma anche che i disturbi più gravi dell'incontinenza emotiva si osservano nella *sindrome dell'X-fragile* e in quella riferita alla *agenesia del corpo calloso (ACC)*.

Nella sindrome da *simbiosi* (psicosi di Mahler) predominano i segni di inibizione e di rinuncia che accompagnano le risposte angosciose per il senso abbandonico della perdita e dell'allontanamento.