

# Rapporto sul quarto Congresso mondiale di Psichiatria della prima infanzia e discipline affini

Lugano 20-24 settembre 1989

*I signori Sonia Crivelli, Aurelio Crivelli, Edo Dozio e Carlo Moretti, rispettivamente capigruppo di sostegno pedagogico nella scuola elementare (i primi due) e nelle scuole medie; Giorgio Merzaghi, capogruppo del servizio ortopedagogico itinerante e Michele Mainardi, ispettore delle scuole speciali, hanno partecipato al Congresso e hanno steso il rapporto qui riportato.*

Il congresso tenutosi a Lugano nell'autunno scorso è stato organizzato dall'Associazione mondiale di psichiatria della prima infanzia e discipline affini che ha fra i suoi scopi la promozione di studi sulle condizioni che influenzano la salute mentale dei bambini e dei loro genitori, di ricerche sullo sviluppo mentale normale e patologico della prima infanzia, e di incontri fra i ricercatori.

L'incontro è servito ai partecipanti per mettere a fuoco quali sono i nuovi orientamenti nel campo della prima infanzia sia dal punto di vista teorico sia terapeutico. Studiosi di diverse scuole e culture (25 nazioni rappresentate da specialisti di più discipline - medici, psicologi, operatori sociali) si sono confrontati attorno ad oltre 300 comunicazioni.

I contributi erano suddivisi fra quattro temi principali:

- La ricerca sperimentale nello sviluppo del neonato e del bambino piccolo, gli apporti della psicoanalisi alla comprensione della prima infanzia e della relazione genitore-bambino, la comprensione che deriva dall'osservazione diretta, dallo studio delle famiglie normali e patologiche e dell'ambiente in cui il bambino cresce.

Alcuni temi di attualità hanno pure attirato l'attenzione dei congressisti, quali ad es. i maltrattamenti dei bambini, la tossicomania nei genitori, le conseguenze dell'AIDS nella prima infanzia. Ad altri temi quali la prevenzione e gli aspetti transculturali è stato pure dedicato largo spazio.

Per noi, operatori del servizio di sostegno pedagogico e del servizio ortopedagogico, l'occasione è stata utile per confrontare le nostre modalità di lavoro con le tendenze più recenti sviluppatasi nel resto del mondo, in particolare per quanto concerne l'importanza degli avvenimenti della prima infanzia per lo sviluppo successivo del bambino e le conseguenze che derivano da disturbi dello sviluppo che si manifestano nei primi anni di vita.

In un momento in cui si ha l'impressione che la patologia psichica sia in aumento, diventa sempre più importante cercare di migliorare le condizioni che favoriscono il mantenimento della salute mentale e pertanto le situazioni educative familiari e scolastiche hanno un ruolo di primo piano.

Per illustrare i temi fondamentali emersi dal Congresso abbiamo chiesto al Dott. Ferruccio Bianchi, Presidente del Comitato organizzativo locale e pedopsichiatra, capo del Servizio Medico Psicologico di Lugano, di rispondere ad alcune domande.

*Qual è la situazione attuale della pedopsichiatria e quali sono i temi attuali attorno ai quali si articola la ricerca?*

La pedopsichiatria è una scienza relativamente giovane. Direi che ha preso le mosse dal divano di Freud con la scoperta attraverso il racconto dell'adulto della sessualità infantile e delle sue vicissitudini. Freud stesso ha esaminato da vicino un caso di nevrosi infantile, pubblicandone il resoconto e rendendolo così famoso. Eravamo all'inizio del secolo. Negli anni venti diversi psicoanalisti prendono in cura dei bambini e discutono i risultati delle loro osservazioni. Negli anni trenta e quaranta vi sono le prime descrizioni di sindromi caratteristiche dell'infanzia: Kanner descrive l'autismo, Spitz la depressione anaclitica. Negli anni cinquanta e sessanta fioriscono gli studi sull'infanzia e l'adolescenza con gli importanti contributi di Diatkine e Lebovici in particolare. A partire dagli anni settanta ci si è interessati anche al bébé: negli Stati Uniti a partire dall'osservazione diretta di stampo psicoanalitico oppure più behavioristico o cognitivistico. I francesi hanno invece arricchito queste esperienze con il loro contributo clinico e

con le loro riflessioni teoriche. Attualmente, come il notevole interesse per il congresso ha dimostrato, i temi attuali della ricerca si articolano attorno alla prima infanzia, alla relazione precoce tra il bambino e il suo ambiente ed in particolare tra il neonato o il lattante e la madre da un canto e il padre dall'altro.

*La tendenza attuale della ricerca in psichiatria infantile sembra far risalire l'origine della patologia ai primi tempi della vita, addirittura all'immaginario parentale.*

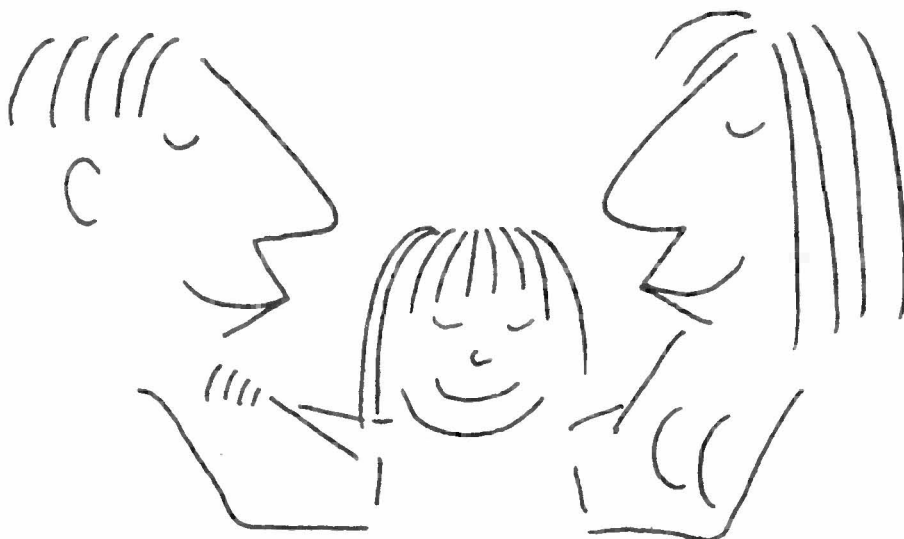
*Cosa significa e quali possono essere le conseguenze per quanto concerne la prevenzione?*

Significa forse semplicemente che il bambino esiste già prima che nasca, e in fondo già prima che sia concepito, nell'immaginario dei suoi genitori. Significa che il bambino nasce con un suo corredo, con delle sue competenze: questo ci è chiaro oggi a livello scientifico, ma le madri l'hanno sempre saputo. Significa anche però che il bambino nasce in un momento particolare della vita della coppia e della vita degli individui che costituiscono la coppia e che nasce quindi con delle aspettative coscienti o inconscie da parte dei genitori. Può anche nascere senza aspettative da parte dei genitori, e il bébé allora può costituire un enigma per i genitori che non riescono ad interpretare il suo comportamento.

L'intervento terapeutico consiste nell'aiutare una madre a comprendere suo figlio, se questi le appare enigmatico: consiste nell'aiutare una madre a rendersi conto delle aspettative che ha nei confronti del bambino. A volte sono delle aspettative positive e allora influiscono positivamente sullo sviluppo del bambino, anticipandolo per così dire nell'immaginario dei genitori mentre altre volte sono delle aspettative negative, dei timori oscuri, per es. il timore vago che il bébé possa assomigliare a tale nonno o a tale zio o a tale fratello, al quale non si vorrebbe che assomigliasse.

*La figura del padre esce riscoperta da quanto è emerso dal congresso. La sua influenza sullo sviluppo infantile sembra situarsi in*

*(Continua a pagina 23)*



(Continuazione dalla pagina 21)

*momenti più precoci di quanto si pensasse fino ad oggi. Cosa significa per lo sviluppo del bambino?*

Ci si è accorti di due fenomeni: da una parte, che attualmente i padri collaborano molto più che nel passato alle cure dei loro bébé aiutando la madre e sostituendosi ad essa in momenti particolari. In queste situazioni l'uomo si riscopre più materno di quello che era e capace di allacciare una relazione tenera con i propri figli, quale magari lui stesso non ha avuto con il proprio padre, ma forse avrebbe desiderato avere. Oggigiorno si permette di dare e di ricevere anche questo tipo di esperienza affettiva.

In questo senso il padre svolge una funzione materna per il lattante. Si permette anche di gratificare quella che forse potremmo chiamare un'invidia della femminilità o della maternità. D'altro canto la funzione paterna vera e propria si esplica in un altro modo, forse non subito dopo la nascita ma un po' più tardi e consiste nel porsi come diverso dalla madre, come colui che pur assomigliando alla madre (viene esperito come una figura umana) è diverso dalla madre (viene esperito come una «presenza estranea»). Questo padre viene esperito dal bambino come qualcuno che può disturbare la sua relazione privilegiata con la madre, che può distogliere l'interesse della madre per il bambino, che può captare l'interesse della madre per sé. Vi accorgete che sto parlando di padre come essere reale, presente nella vita quotidiana del bambino, ma anche del padre come presenza/assenza. Egli può essere fisicamente assente durante la giornata ma essere presente nella mente della madre. Ci sembra cioè che il lattante si renda conto se esiste o non esiste da qualche parte nella madre «qualcuno d'altro» a cui lei a momenti pensa. E questo ha un suo significato nello sviluppo successivo.

*In che misura le differenze e le analogie interculturali, messe in evidenza durante il congresso, si attualizzano nello sviluppo normale o patologico del bambino?*

Nello studio scientifico dello sviluppo infantile prevaleva un modello di stampo eurocentrico, mentre negli ultimi anni ci si è interessati allo sviluppo della psiche e delle prime relazioni umane nelle altre regioni della terra.

Si è constatato che quasi dappertutto al di fuori dell'Europa, il contatto madre-neonato e madre-lattante è molto più continuo (giorno e notte) e più ravvicinato (contatto corpo a corpo, attraverso la pelle). Le madri europee prediligono, per tradizione culturale e religiosa, il contatto visivo, che è un contatto a distanza maggiore, che coinvolge meno i sensi (la sensualità!), mentre altrove il contatto prossimale, cutaneo, è preminente. I bambini piccoli vivono con la loro madre, attaccati a lei, la seguono negli spostamenti, e di notte condividono la stanza dei genitori in modo del tutto naturale.

Da noi questi stessi atteggiamenti potrebbero essere giudicati, in certi casi a ragione,

come «iperprotettivi» ed essere pregiudizievole allo sviluppo dell'infante. Non è il caso invece nei paesi dove questi comportamenti sono condivisi dalla maggior parte della popolazione e rientrano nelle usanze culturali.

Vi sarebbe molto da discutere su queste cose, e anche sul successivo passaggio alla fase di separazione dalla madre, all'individuazione, al ruolo del padre, nelle altre culture. Siamo solo agli inizi.

*Dalle prospettive uscite dal congresso, nascono interrogativi riguardo alla prevenzione, come detto sopra, ma anche al significato di educazione e di terapia. Quali sono le sue proposte in merito?*

Penso che la prevenzione vera e propria (detta «primaria», cioè esplicita prima di qualsiasi segno di malattia) sia una questione che coinvolge tutti e non sia prettamente medica o psichiatrica. Noi psichiatri dell'età evolutiva possiamo fare poco a questo livello. Possiamo intervenire come prevenzione «secondaria» occupandoci di un problema in età infantile ed evitando così probabilmente il suo cristallizzarsi in una forma morbosa nell'adulto. Ma la prevenzione primaria la possono e debbono fare tutti: in fondo si tratta che ognuno faccia bene il suo mestiere. Per fare un esempio che vi concerne, fa prevenzione primaria l'insegnante che fa bene il suo mestiere di insegnante, che cerca di comprendere i suoi allievi e di trasmettere loro un certo tipo di piacere relativo alle attività di apprendimento.

*Ci sembra che dal congresso sia emersa la rottura degli schemi divisorii fra diverse correnti terapeutiche, dando maggior peso, attraverso gli studi sulla valutazione degli interventi, all'efficacia dei diversi trattamenti. Quale significato ha questa tendenza e quali sono le prospettive?*

Ogni congresso di buon livello scientifico è tale per cui chi vi partecipa viene allo stesso tempo confermato nelle proprie attitudini e sconvolto. Da una parte si vede che a Lugano si lavora come a Parigi o a Boston. D'altro canto proprio a Parigi o a Boston questi metodi terapeutici vengono sottoposti ad esa-



me, relativizzati, e si scopre che una moltitudine di varianti – se non di altri metodi – di una pratica psicoterapeutica si rivelano equivalenti.

Ritengo tuttavia che la questione dell'efficacia di un trattamento «psi» sia molto delicata e coinvolga ancora più del previsto i mondi soggettivi del terapeuta e del paziente, i quali sfuggono in gran parte all'esaminatore che dall'esterno si prefigge di valutare queste cose con metodi cosiddetti oggettivi.

*A livello ticinese qual è la situazione? Qual è la sua opinione in merito? Come giudica la presenza del Servizio di sostegno pedagogico (e del SOIC) all'interno della scuola?*

A livello ticinese la situazione nell'ambito della psichiatria infantile è relativamente buona. I Servizi medico-psicologici si sono sviluppati una ventina d'anni fa e attualmente, con il Servizio di sostegno pedagogico, abbiamo l'opportunità di intervenire in modo più capillare e soprattutto di collaborare, in modo che i nostri interventi non siano così temuti come in passato dalla popolazione cui ci rivolgiamo.

In fondo l'importante è che sia facilmente disponibile un ambito dove il discorso psicologico possa essere fatto, dove i bisogni psicologici dei nostri bambini e adolescenti siano riconosciuti. Una maggiore presenza psicologica non significa maggior psichiatizzazione.

Noi tutti abbiamo una psiche ed è un segno di civiltà sapercene occupare nel migliore dei modi, da soli o con l'aiuto di altri.

