

STORIA CLINICA DI ALESSIO
Dr. Gianni Chiariello
Neuropsichiatria infantile

Il piccolo Alessio Totaro è nato a Manfredonia il 6/7/97, attualmente quindi ha 10 anni e mezzo e frequenta la IV elementare.

E' nato a termine da parto naturale, lo sviluppo psicomotorio dei primi anni di vita è stato regolare; ha imparato a camminare autonomamente a circa un anno. Regolare è stata l'acquisizione dell'autonomia degli sfinteri. All'età di 4 anni e mezzo il linguaggio era ancora povero, strutturato allo stadio di parola-frase.

Più o meno nello stesso periodo erano stati notati episodi di brevissima durata di deviazione del capo e fissità dello sguardo, ma senza perdita di contatto; fu effettuato così un EEG, che risultava nella norma; tali episodi si sono verificati con una frequenza di uno al mese.

A partire da Maggio 2001 si sono accentuate nel bambino reazioni di pianto e angoscia legate soprattutto a situazioni nuove.

Nel Giugno 2001 Alessio è stato ricoverato nel reparto di NPI (neuropsichiatria infantile) di Foggia, dove è stato dimesso con diagnosi di "ridotte prestazione e sindrome ipercinetica"; durante il ricovero erano stati eseguiti i seguenti accertamenti: EEG, risultato nella norma; test di Brunet-Lezine, che aveva evidenziato i seguenti risultati per aree di sviluppo: *posizione*: 24 mesi; *coordinamento*: 21 mesi; *linguaggio*: 21 mesi; *relazione*: 21 mesi. Tali risultati dunque testimoniavano un ritardo nell'acquisizione delle competenze psico-motorie e neuro-psicologiche della sua età biologica. Il test evidenziava inoltre assenza di contenimento e scarsa attenzione. Veniva pertanto consigliata presa in carico territoriale con psicomotricità e logoterapia, nonché sostegno scolastico.

Dal 18/7/01 il bambino frequenta il servizio di riabilitazione territoriale (centro "Cesarano" di Manfredonia), dove effettua psicomotricità, con una frequenza bisettimanale. La logopedia non è stata mai eseguita perchè subito dopo il linguaggio è comparso spontaneamente. Il bambino ha il sostegno a scuola.

Nel Gennaio 2004 veniva richiesto per il piccolo il riconoscimento dell'invalidità civile ai sensi della legge 118 e successive modifiche, con procedura di accertamento sanitario.

Nel Marzo 2004 veniva eseguita dal servizio territoriale diagnosi funzionale di "ritardo dello sviluppo psico-motorio e marcata distorsione dello sviluppo affettivo"; tale diagnosi veniva implementata da osservazioni ed esplorazioni della sfera cognitiva, neuropsicologica, affettivo-relazionale, delle autonomie e delle abilità motorio-prassiche, che davano i seguenti risultati riportati di seguito.

Da un punto di vista linguistico, erano presenti difficoltà di espressione sul versante verbale (soprattutto a livello sintattico); l'instabilità motoria riduceva la possibilità di prestare attenzione su consegne più complesse. Buono era lo slancio comunicativo; il bambino era in grado di esprimersi anche attraverso il canale ludico e motorio; da un punto di vista delle potenzialità comprensive, il bambino tendeva a reiterare in maniera ritualistica le richieste che producono angoscia interna.

Da un punto di vista motorio-prassico, il bambino possedeva l'immagine corporea ed attraverso l'interazione con i coetanei riusciva ad ottenere risultati motori circa la coordinazione e l'equilibrio; presentava difficoltà nella programmazione del gesto che comportava manualità fine. Presenti erano inoltre dondolamenti del corpo a scopo consolatorio (modalità questa tipica dei bambini che tendono a chiudersi in se stessi).

Da un punto di vista neuropsicologico, le funzioni erano così organizzate: per quanto riguarda la memoria, erano carenti le abilità mnesiche se mediate dal canale uditivo;

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

*Tratto dalla sezione "Ricerca Scientifica" di www.giulemanidaibambini.org
Sezione a cura del Dott. Claudio Ajmone*

per quanto riguardava l'attenzione, Alessio ne prestava se l'interesse era molto forte e connotato da emotività, diveniva invece labile se riferita alla interiorizzazione di dati visivi ed uditivi di tipo simbolico, presentava difficoltà nella strutturazione temporale. Per quanto riguarda le autonomie, Alessio riusciva nelle prassie di alimentazione ed alcune prassie di abbigliamento.

Sul versante cognitivo, iniziava ad acquisire la permanenza dell'oggetto e la rappresentazione mentale delle situazioni., non elaborava sufficientemente gli stimoli ed i concetti non avevano modo di consolidarsi; le competenze linguistiche non erano ben integrate con quelle percettive e motorie.

Da un punto di vista affettivo-relazionale, il bambino si stava avviando verso una fase di separazione-individuazione non senza una profonda conflittualità che accompagnava la relazione con la madre; le reazioni di angoscia di fronte a situazioni nuove limitavano anche le esperienze; infine i rapporti di gioco con gli altri erano caratterizzati da una bassa soglia alle frustrazioni, per cui spesso si presentano atteggiamenti reattivi che possono diventare aggressivi. Il bambino inoltre iniziava a socializzare e ad accettare regole di gruppo.

Veniva ribadita inoltre l'opportunità di stimolare le aree carenti con insegnante di sostegno.

In seguito alla domanda di invalidità veniva accolta la richiesta e venivano riconosciuti i requisiti sanitari per ottenere benefici.

L'anno scorso era stata prospettata alla famiglia da parte degli operatori del servizio territoriale anche la possibilità di assumere psicofarmaci per il problema di Alessio.

Per quanto riguarda il nucleo familiare, riportiamo sinteticamente alcune caratteristiche: il papà di Alessio, Michele, ha 47 anni, lavora come operaio in un caseificio; la mamma, Dina, ha 45 anni ed è casalinga; dal loro matrimonio sono nati altri due figli, uno di 21 (Gianni), coniugato, ed uno di 20 anni (Antonio); entrambi hanno un figlio a carico.

La famiglia (in particolar modo la coppia genitoriale) si è sempre dimostrata adeguata e disposta ad accogliere il problema che Alessio manifestava; discreti i rapporti familiari, anche con le famiglie d'origine.

Alessio è giunto al Centro di Medicina Sociale (CMS) di Foggia grazie alla cugina (nipote del papà) che vive a Brescia, la quale (avendo saputo della possibilità che al cuginetto fossero prescritti psicofarmaci) aveva cercato in Internet qualche soluzione che potesse fare a meno di questa opzione terapeutica per il problema del piccolo cugino. Pertanto avisò lo zio di questa alternativa terapeutica.

Così, il 4/9/07 Alessio ed i suoi genitori si recarono al CMS di Foggia e, su consiglio del dott. Loiacono, cominciarono un trattamento intensivo.

I primi giorni del trattamento Alessio si presentava particolarmente iperattivo ed alla ricerca di un suo territorio da difendere; non sono mancate dinamiche aggressive con persone in trattamento (e con lo stesso dott. Loiacono), in cui Alessio provocava verbalmente e fisicamente le persone, arrivando persino a sputare; presentava inoltre reazioni di angoscia rispetto a nuove situazioni che l'interazione con le altre persone in trattamento del CMS comportava; mal socializzava con gli adulti e gli altri bambini e spesso non tollerava le frustrazioni.

I genitori, però, si sono lasciati accompagnare e guidare dalle persone che erano in trattamento da più tempo e dal dott. Loiacono, predisponendosi all'ascolto e all'elaborazione interiore di vissuti emotivi che tali dinamiche di interazione anche in essi suscitavano: non mancavano infatti situazioni nelle quali altri bambini o altre persone in trattamento reagivano ai comportamenti bizzarri di Alessio.

Dunque anche per i genitori i primi tempi c'è stato un compito difficile da svolgere, cioè quello di affidarsi alle dinamiche che nel Metodo alla Salute sono previste, caratterizzate da accoglienza-scambio (modalità più femminile di una relazione) ma anche di contenimento-dar regole (modalità più maschile di una relazione).

Dopo circa un mese i genitori di Alessio, su cui è stato fatto gran parte del lavoro di rieducazione alla genitorialità, al vissuto emotivo e cognitivo del loro rapporto con il figlio e tra essi stessi, erano già ben integrati nelle logiche terapeutiche del Metodo alla Salute, che prevede anche il lasciarsi accompagnare da chi il percorso lo ha fatto da più tempo, oltre che dalla teoria del dott. Loiacono fatta attraverso momenti formativi importanti (come le unità didattiche delle settimane intensive o altri corso di formazione, come i Corsi di Epistemologia Globale e dinamiche di Gruppo che si tengono due volte all'anno al CMS).

Pertanto non si preoccupavano più di tanto se Alessio poteva essere coinvolto in dinamiche per lui rischiose (secondo il punto di vista psichiatrico tradizionale), e al contempo cominciavano essi stessi ad entrare in dinamica con Alessio sulla scorta di ciò che imparavano al CMS.

Dopo qualche mese di trattamento e alcune settimane intensive, i genitori si erano resi conto di come avrebbero potuto e dovuto rivedere il loro modo di essere genitori di Alessio ed il loro modo di accompagnarlo e di essere coppia, pur essendo stato buono ciò che fino ad allora avevano fatto.

Infatti, il percorso del metodo ti obbliga a metterti in discussione ed a crescere, facendo un percorso di sanamento delle tue parti frantumate (salute e salvezza derivano infatti dal sanscrito "sarvas" che significa intero-non diviso).

Mano a mano che i genitori facevano questo lavoro su di essi, Alessio migliorava giorno dopo giorno; sempre con più facilità accettava di farsi invadere il proprio territorio e di entrare in dinamica-scambio con chi voleva avere una relazione con lui; diminuiva la sua iperattività, riusciva ad integrare meglio le competenze linguistiche e cognitive con quelle motorie e prassiche.

Migliorava inoltre l'organizzazione spazio-temporale del bambino, che in genere è compromessa nelle situazioni di iperattività, così come anche l'attenzione, sia congiunta che diretta.

Affioravano inoltre caratteristiche sconosciute del bambino, come il canto, a cui Alessio è molto affezionato (conosce a memoria molte canzoni di Albano, che è il suo idolo); e inoltre, cosa ancor più bella, migliorava la capacità di Alessio di interagire con alcune situazioni cosiddette psicotiche in trattamento al CMS, verso le quali spesso Alessio fungeva da stimolo o aiuto vero e proprio all'apertura ed alla socializzazione.

Miglioravano ovviamente anche le prestazioni scolastiche, tanto che al colloquio di Dicembre '07, le insegnanti riferivano ai genitori di trovarlo completamente cambiato.

Il percorso ovviamente non è stato tutto in discesa, perchè c'erano e tuttora vi sono (ma con una frequenza sempre minore) delle ricadute, in cui Alessio si dimostra irrequieto (più che iperattivo....) o poco disposto a farsi "prendere", abbracciare e/o a scambiare con le persone. Tali momenti (che comunque sono frequenti e fisiologici in tutti i bambini) sono più accentuati quando emergono problematiche nella coppia dei genitori, che chiaramente, facendo un percorso di crescita, si trovano a dovere rivedere dei nodi o aspetti irrisolti.

Và detto comunque che Michele e Dina sono una coppia in continua evoluzione e crescita, ed il loro esempio sta servendo molto ad altre coppie, anche del loro paese (Manfredonia) che rivedono in questi due genitori uno spirito di solidarietà e scambio reciproco molto forte. Ammirabile è anche l'impegno che approfondono per alcuni

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

Tratto dalla sezione "Ricerca Scientifica" di www.giulemanidaibambini.org

Sezione a cura del Dott. Claudio Ajmone

aspetti organizzativi del CMS (come la cucina, di cui Dina è responsabile); inoltre Michele viene a settimane alterne tutti i giorni, nonostante faccia il turno lavorativo di notte.

Alessio oggi è un bambino perfettamente integrato a scuola, si relaziona bene con i compagni, ai quali racconta anche della sua esperienza di Foggia in modo dettagliato e appassionato; a casa è migliorato molto il rapporto con i genitori, soprattutto con la mamma dove non sono quasi più presenti momenti di forte conflittualità; col papà sta nascendo un rapporto di gioco molto bello; anche con gli altri due fratelli (verso i quali Alessio era più attratto come figure adulte di riferimento, imitando spesso le loro azioni) il rapporto è cresciuto molto e Alessio riesce anche a fare momenti di riflessione profonda verso i due nipotini; al CMS infine i rapporti sono radicalmente cambiati, come già accennato sopra, rispetto a qualche mese fa; oggi Alessio è cercato e voluto bene dai suoi coetanei, riesce a giocare bene con essi e accetta di scambiare con gli adulti, di farsi accogliere e di concedersi in qualche sua performance canora.....!

Insomma una trasformazione, ancora in evoluzione, nel giro di pochi mesi di tutto il nucleo familiare, che ha permesso di passare dal rischio di assumere psicofarmaci (Ritalin o neurolettici) per l'iperattività ad una più che buona integrazione sui vari versanti sociali in cui Alessio è coinvolto. I genitori hanno potuto cogliere quelli che erano i limiti precedenti nella loro gestione-educazione di Alessio, senza però mai essersi sentiti in colpa (come spesso avviene in alcune sedute di psicoterapia per coppie o famiglie) per quelle che sono state le loro lacune in tal senso.

L'esperienza di Alessio e famiglia è inoltre testimonianza viva e diretta di come con poche risorse "tecnico-economiche", con una grande rete di relazioni "devote" in grado di accompagnare la famiglia, con momenti di formazione e teoria, una situazione al limite del dramma familiare e sociale (si pensi allo stigma legato alla diagnosi di iperattività ed alla frequentazione della neuropsichiatria infantile) si possa rigenerare e recuperare senza passare attraverso il calvario delle cure ufficiali della psichiatria tradizionale.