

LA RICERCA

MINORI. NEUROPSICHIATRIA, DA PALERMO SI APRONO NUOVE PROSPETTIVE A GIORNATE IDO PRESENTAZIONE STUDIO SU PROPOSITIVITÀ-VULNERABILITÀ.

Nuove prospettive di valutazione si stanno aprendo in Italia nell'ambito della neuropsichiatria infantile. A parlarne alle due giornate promosse dall'IdO a Roma su *'Le variabili dello sviluppo neuropsichiatrico da 0 a 3 anni. Traiettorie individuali, aspetti clinici, modelli classificativi'* sono stati Emanuele Trapolino, dirigente medico di primo livello presso l'Unità operativa complessa di Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale pediatrico Giovanni di Cristina (ARNAS Civico – Di Cristina) e direttore dell'Unità operativa semplice di Neurologia neonatale ad essa afferente, ed Elena Vanadia, neuropsichiatra infantile operante a Palermo in diverse strutture di riabilitazione e direttore sanitario del centro di riabilitazione 'Io Comunico di Partinico'. Il lavoro di ricerca dei due medici, mirato all'individuazione di indicatori precoci di disarmonia psicoevolutiva e di corrispettivi markers neuro radiologici, ha coinvolto complessivamente 35 bambini. In particolare 20 soggetti di età compresa tra i 2 e i 5 anni – di cui 10 affetti dal Disturbo della regolazione della processazione sensoriale (Drps), secondo la classificazione diagnostica DC 0-3R, e 10 controlli sani – sono stati sottoposti a risonanza magnetica cerebrale che “nel 90% dei casi ha evidenziato una specifica alterazione al livello della sostanza bianca cerebrale periventricolare di tipo malacico diffuso non cistico-precisa Vanadia- associata nel 60% dei casi ad ipoplasia del terzo posteriore del corpo calloso. Segno evidente che ciò che non va bene è probabilmente la connettività”.

La struttura cerebrale è composta di neuroni e fibre di connessione tra di essi, e la sostanza bianca consente le connessioni tra le diverse aree cerebrali, quindi pro cessazione e scambio di informazioni. “Sugli altri 10 bambini, anch'essi affetti da Drps, è stato condotto uno studio retrospettivo per valutare l'esistenza di eventuali indicatori di rischio nel primo anno di vita”.

COSA CAMBIA - “Accettare di vedere ciò che il bambino ci mostra, non cercare esclusivamente ciò che un manuale dice di individuare e far emergere le potenzialità latenti, abilitando il bambino allo stare-con-gli-altri”. Ecco il senso del cambiamento in atto nel mondo della psichiatria infantile, spiegata con parole semplici dalla dottoressa Vanadia per sottolineare la necessità di “rispettare il funzionamento individuale di ciascun minore, non essendoci una soluzione o una terapia valida per tutti. C'è piuttosto la possibilità e la necessità di una precoce presa in carico di tipo abilitativo e riabilitativo con coinvolgimento attivo dei caregivers”. Si è dunque verificato un “superamento dell'approccio neurologico classico- chiarisce il medico- che nel neonato è basato fondamentalmente sull'esame riflessologico (stimolo-risposta) e sull'osservazione del raggiungimento di tappe posturo-motorie per età cronologica, per adottare una visione più completa che, a partire dai concetti appena descritti, sia incentrata sulla valutazione della propositività del bambino, degli indicatori cognitivi e relazionali.”

PROPOSITIVITÀ ED INDIVIDUAZIONE DELLE VULNERABILITÀ – La chiave di volta di questo nuovo approccio sta dunque nella ricerca della propositività, nell'individuazione della vulnerabilità individuale e soprattutto nella fiducia nella possibilità di resilienza. “Per attivare la trasformabilità e la modificabilità che ogni bambino possiede- aggiunge la neuropsichiatra infantile- cerchiamo di individuare molto precocemente (nei primi 6-12 mesi) gli indicatori neurocomportamentali di allarme, quali precursori di quello che poi potrebbe diventare il 'dis'-funzionamento neuropsicologico del piccolo”.

LA RICERCA – “La nostra ricerca si intitola 'Indicatori precoci di vulnerabilità e possibilità di resilienza nei primi anni di vita'. Mira ad intervenire presto per favorire la trasformabilità del bambino, agendo non solo sul piccolo ma sul sistema familiare che lo circonda. Il lavoro che portiamo avanti- fa sapere vanadia- è rivolto all'individuazione precoce (0-3 anni) di indici di vulnerabilità, ovvero di quell'insieme di segni di presentazione e profili funzionali di un bambino che originano da fattori genetici/ costituzionali ma che risentono in modo drammatico dei fattori ambientali”.

Fattori ambientali significa, primo tra tutti, il sistema familiare, seguito dai servizi per l'infanzia presenti sul territorio, compresi i centri di riabilitazione che prendono in carico il piccolo e dai contesti sociali all'interno dei quali il bambino è inserito.

CAREGIVING – La ricerca dei segni precoci di vulnerabilità permette di “programmare un intervento che favorisca una maggiore consapevolezza, e di conseguenza un migliore uso del proprio corpo- precisa la neuropsichiatra- un caregiving appropriato agli specifici bisogni di ciascun bambino al livello familiare e dunque la garanzia della modificabilità”. Infatti è stato “scientificamente dimostrato che un ambiente arricchito è in grado di modificare la traiettoria evolutiva che un bambino avrebbe, modificando quantità e qualità delle connessioni a livello celebrale. Se individuiamo precocemente le vulnerabilità neuropsichica cognitiva e relazionale siamo poi in grado di garantire un caregiving adattato al bambino, che possa tirare fuori le sue potenzialità innate”.

I bambini il cui “sviluppo devia dalla norma non attivano le risposte in ambito familiare. Si tratta di un problema di attivazione di responsività materna- afferma- da cui deriva una relazione distorta che cristallizza il bambino in questo disfunzionamento. Arricchendo l'ambiente è invece possibile aiutarlo”.

UN LAVORO SULLE EMOZIONI - Gli studiosi cercano nei primi anni di vita di comprendere il vero funzionamento del bambino, andando a lavorare sulle sue emozioni. Ad esempio, per i due medici, “la stereotipia significa anche difficoltà a gestire le emozioni- approfondisce Vanadia- un riscontro di ciò lo ritroviamo nel fatto che quasi tutti i minori che sviluppano psicopatologie da piccoli hanno una difficoltà di autoregolazione (capacità innata di regolare i propri stati interni, ritmo sonno-veglia, alimentazione, rispondere in modo adeguato al contesto ambientale), che in assoluto è un campanello di allarme”.

RISULTATI – “La categoria diagnostica da noi presa in esame (Drps) prevede tre sottotipi di funzionamento con segni e sintomi caratteristici. Nell'ambito di questa ricerca- aggiunge la ricercatrice- noi abbiamo individuato quali indicatori nei primi 12 mesi di vita sono caratteristici di ciascun sottotipo, attraverso un lavoro retrospettivo che ha previsto il riesame delle schede compilate nel corso del primo anno di bambini ai quali è stata fatta diagnosi intorno ai due anni. In tutti 9/10 di questi bambini è stata riscontrata l'alterazione diffusa della sostanza bianca periventricolare- ripete il direttore sanitario del centro riabilitativo 'lo comunico' di Partinico di Palermo- ma non siamo ancora in grado di definire se ci sono circuiti specifici che si associano a ciascun sottotipo”.

Ma risultati “sorprendenti sono stati raggiunti con le terapie abilitativa e riabilitativa. Abbiamo applicato la prima su centinaia di bambini presi in carico nei primi 3 anni- continua- e lavorando sugli indici di vulnerabilità, tanti minori hanno superato la fase critica uscendo fuori dalla diagnosi”.

Il lavoro sugli indici di vulnerabilità è iniziato circa 5 anni fa, ma il professor Trapolino lavora sull'evoluitività da almeno 15 anni e la dottoressa Vanadia da 10. “Sono anche neuropsichiatra infantile del gruppo Progresso Bambino e consulente presso la Polisportiva di Palermo e seguo tanti bambini anche lì- racconta la neuropsichiatra- è un lavoro di rete che parte dall'ospedale e arriva in moltissime strutture locali”.

IL MODELLO DI RIFERIMENTO – Il lavoro 'tutto palermitano' si è basato sul modello “sinattivo” dello sviluppo. “Un approccio americano e olistico- aggiunge- in cui sono considerate insieme le competenze autonome, posturo-motorie, senso-percettive, interattive, la modulazione comportamentale e la capacità di autoregolazione. La stabilità di queste competenze è necessaria affinché il bambino possa svilupparne altre”.

LA NUOVA FRONTIERA DELLA PSICHIATRIA – “Non etichettare da subito i bambini con una diagnosi ma rispettare il loro processo evolutivo nei primi anni di vita, con l'obbligo di trovare i campanelli d'allarme che possano lasciare presupporre una vulnerabilità e una evoluzione in termini psicopatologici. Attivare poi un percorso abilitativo e/o riabilitativo che coinvolga direttamente i genitori- conclude l'esperta- attraverso una presa in carico che parta dalla collaborazione con neonatologie e pediatri di base. In particolare, ci rivolgiamo ai bambini prematuri e a quelli nati piccoli per età gestazionale, che costituiscono una delle maggiori categorie a rischio”.

**MINORI. DISTURBI COMPORTAMENTO, IN MOLTI SONO DIFESA
TRAPOLINO (NPI): “MODALITÀ DI ADATTAMENTO A CONTESTI DISADATTIVI”.**

“Molti bambini si difendono adottando una compensazione comportamentale. Possiamo vederlo se evitiamo letture superficiali che inducono un’archiviazione della patologia”. Da questa constatazione è partito il lavoro di Emanuele Trapolino, dirigente medico di primo livello presso l’Unità operativa complessa di Neuropsichiatria infantile dell’Ospedale pediatrico Giovanni di Cristina (ARNAS Civico – Di Cristina) e direttore dell’Unità operativa semplice di Neurologia neonatale ad essa afferente.

“Subiamo spesso la regola della classificazione della patologia senza curarci correttamente dell’interpretazione di quello che apparentemente ‘sembra’ una patologia- spiega il medico- ma che risulta invece una modalità di adattamento a contesti disadattivi. La scommessa è tentare di capire perché il bambino si comporti in quel modo, qual è la causa, la motivazione, l’obiettivo e l’esito, che non deve essere statico”. I bambini affetti da disturbo della regolazione della processazione sensoriale hanno “una incapacità a processare lo stimolo esterno senza poterlo acquisire come strumento di apprendimento. Abbiamo valutato come funzionano queste aree, come l’intervento abilitativo possa essere utile e come il caregiving sia determinante per migliorare”.

CAPACITA' DI RIMODULARSI – Il neuropsichiatra si occupa soprattutto di bambini al di sotto dei 3 anni, della prematurità alta e bassa. Nel lavoro di ricerca “abbiamo cercato di capire come aumentare i livelli di connettività funzionale in aree biologiche un tantino immature, e per farlo abbiamo valutato le traiettorie di sviluppo dei bambini che possono essere modificate al di là di quella che è la neurobiologia. Questi piccoli hanno una base neurobiologica di cui bisogna tener conto, ma hanno la ripartenza e la capacità di rimodularsi rispetto ai contesti in cui si muovono”. L’obiettivo della ricerca, condotta insieme alla neuropsichiatra infantile e collaboratrice Elena Vanadia, è di sviluppare “un protocollo che si è sempre occupato di indicatori precoci di sviluppo patologico e anormale, per arrivare a identificare dei costrutti intermedi tra il disturbo finale e la base iniziale della neurobiologia nei momenti di transito, che nei piccoli sono legittime e testimonianza di scelte comportamentali e fisiologiche rispetto a dei contesti difficili”.

L’OBIETTIVO DELLA RICERCA- “Ritagliare sul bambino una psichiatria che non voglia catalogarlo dentro un’etichetta diagnostica, ma rispettare la sua soggettività, la sua trasformabilità, potenzialità e necessità di avere qualcuno che sappia interpretare la deficitarietà, attivando un percorso terapeutico educativo comprensibile, legittimo e fruibile. Oggi il grande limite- spiega Trapolino- è che sono proposti servizi prolungati nel tempo, costosi e confusi”.

LE DIATRIBE TRA PSICOLOGIA E PSICHIATRIA: “Non c’è antinomia tra psicoterapia e psichiatria. A me è più vicino un approccio psicodinamico, che mi permette di avvicinarmi al bambino come ad una persona che sta al mondo piuttosto che come ad un malato a cui dare un farmaco. Non possiamo non considerare le strategie interpretative e l’approccio evolutivo. Io propendo per una neuropsichiatria che prediliga la normalità- ribadisce il direttore- invece si guarda a una apparente normalità che esiste in cornici patologiche non riconoscendo la vulnerabilità. Ma il vulnerabile è il bimbo che ha una reattività esagerata”.

LE SFIDE DELLA PSICHIATRIA OGGI - “La nostra scommessa oggi è identificare gli endofenotipi, le strutture neuropsicologiche transitorie il cui riconoscimento permette un corretto approccio al disturbo e una corretta pratica assistenziale. Riconoscere la disfunzione specifica significa risolvere tutta una serie di problemi connessi, come l’assenza della rappresentatività mentale, il deficit di attenzione o il comportamento disfunzionale che un bambino con Adhd manifesta. Vogliamo osservare il bimbo nella sua disponibilità e comprensione dell’evoluzione, restituendo alla famiglia qualcosa di comprensibile, al bambino qualcosa di accessibile e al contesto qualcosa di fruibile”. Questo discorso è attivo a Pisa, Firenze e Palermo. “Noi sposiamo la tesi della intenzionalità del bambino- spiega il neuropsichiatra infantile- la motivazione del bambino che interagisce col mondo e impara a riconoscere l’altro”. La neuropsichiatria oggi deve “recuperare conoscenze, potenziare le competenze degli strumenti interattivi, fare mente locale e rientrare nella dimensione della neuropsichiatria classica: osservare giudiziosamente il minore nelle difficoltà e nelle potenzialità. Partire dal bambino- conclude- per tornare al bambino, rispettando quello che non abbiamo catalogato”.

**MINORI. PSICOPATOLOGIA, DI RENZO (IDO): LE DIAGNOSI SIANO EVOLUTIVE
“PER NON CONFONDERE NELLO SVILUPPO I SEGNI PREDITTIVI CON I DISTURBI”.**

“No a una diagnosi quale fotogramma del momento presente e sì a una prognosi in chiave evolutiva”. È l’appello lanciato da **Magda Di Renzo**, psicoterapeuta dell’età evolutiva e responsabile del servizio Terapie dell’Istituto di Ortofonologia (IdO) di Roma, alla due giorni su *‘Le variabili dello sviluppo neuropsichiatrico da 0 a 3 anni. Traiettorie individuali, aspetti clinici, modelli classificativi’*.

“Una psicopatologia per essere adeguata deve basarsi su una conoscenza dello sviluppo- spiega la psicoterapeuta- perché nell’età evolutiva si possono manifestare, in momenti critici, dei segni predittivi di futuri sviluppi patologici che devono essere monitorati ma non considerati come patologia”.

CONFONDERE SEGNI CON PATOLOGIE AUMENTA IL RISCHIO DI ECCESSO DIAGNOSI- “Confondere il segno predittivo con un’anticipazione di diagnosi- ripete la responsabile del servizio Terapie dell’IdO- accresce il rischio di aumenti di diagnosi prima dei tempi stabiliti, come sta accadendo nei Disturbi dello spettro autistico e nei Disturbi di apprendimento”.

OCCORRONO ANAMNESI APPROFONDITE- Nella valutazione di una patologia dell’età evolutiva occorre dunque “una anamnesi approfondita- prosegue l’esperta- che riveste un ruolo centrale nell’aiutare la ricerca a scoprire l’origine del problema. Una diagnosi categoriale è troppo limitata in questa fase della vita- sottolinea- proprio perché perde la dimensionalità dello sviluppo. È fondamentale quindi valutare la storia del corpo del bambino, delle sue manifestazioni fisiche e relazionali, altrimenti si finisce per confondere i disturbi dello spettro autistico con, ad esempio, un disturbo da privazione sensoriale o da privazione ambientale”.

ESEMPI DA TENER PRESENTE- “Un bambino che nel primo anno di vita ha avuto otiti purulente con una temporanea perdita di udito (ipoacusia) e che ha subito per 6 mesi tutti i giorni le docce nasali, sicuramente nel primo anno e mezzo di vita scriverà nel suo corpo una storia che devo tenere presente quando faccio la diagnosi. O ancora, pensiamo a un minore che ha avuto reflussi esofagei e ospedalizzazioni continue, oppure un neonato che ha visto per la prima volta la madre dopo 5 mesi- continua la psicologa- perché ricoverata a lungo a causa di un intervento avvenuto al terzo giorno di vita del figlio”.

QUAL È IL PUNTO- “Non è corretto fare una diagnosi di autismo a due anni quando si può utilizzare la diagnosi di Disturbo multi sistemico di sviluppo- chiarisce Di Renzo- che lascia maggiore spazio alla possibile evoluzione verso un disturbo misto dello sviluppo, o del linguaggio, o verso un disturbo dello spettro autistico. La diagnosi di autismo a due anni può gravemente condizionare il comportamento di quanti vivono intorno al bambino determinando esiti negativi”.

LO SVILUPPO NON È MAI LINEARE- La Psicopatologia “si deve basare sulla conoscenza dello sviluppo, che non è mai un fatto lineare e non comporta la linearità di tutte le linee dello sviluppo del bambino. Un bimbo- afferma l’esperta- può avere, infatti, una capacità maggiore a livello cognitivo e minore nell’organizzazione motoria, restando sempre nella normalità”.

LO SVILUPPO IMPLICA L’INTEGRAZIONE CORPO-MENTE- “Lo sviluppo implica l’integrazione di tutti i livelli, emotivo e cognitivo. Quindi bisogna conoscere quali sono i passaggi dello sviluppo affettivo, motorio e cognitivo per capire dove si trova il bambino in ognuno di questi livelli”.

LA DIFFERENZA TRA COGNITIVISTI E PSICODINAMICI- L’unica differenza che esiste tra gli psicodinamici e i cognitivisti è proprio nel concepire il rapporto tra emozione e cognizione. “Per i cognitivisti si tratta di due variabili parallele e indipendenti, mentre nell’approccio psicodinamico- rimarca la psicoterapeuta dell’età evolutiva- sono profondamente integrate, considerando l’affetto come la base per la costruzione della cognizione. Un bambino che sviluppa la sua autonomia affettiva e che si distacca gradualmente dalla dipendenza iniziale- conclude Di Renzo- è infatti un bambino più pronto ad affrontare i compiti del futuro apprendimento”.