

INTRODUZIONE

INTRODUCTION

Neurobiologia, psicopatologia e psichiatria dei primi tre anni di vita

Neurobiology, Psychopathology and Psychiatry in early childhood

La psicopatologia precoce, cioè la devianza transitoria, duratura o permanente dello sviluppo psicologico, è molto frequente, pericolosa per la vita individuale e per la società, ma suscettibile di prevenzione e di cure efficaci.

Dopo tanti secoli di storia umana la cultura e la scienza di oggi hanno permesso una presa di coscienza del problema, ma mancano ancora interventi veramente efficaci e soprattutto manca una strategia dell'approccio corrispondente alle conquiste culturali. Sappiamo che questo è uno dei principali problemi della nostra società, soprattutto in termini operativi. E sappiamo anche che gli attori principali dovranno essere la famiglia, l'ambiente educativo e gli specialisti dello sviluppo, a partire dai medici che hanno compiti essenziali di informatori, di terapeuti e di registi della prevenzione e del recupero.

Non è inutile ricordare le sindromi prototipiche principali della patologia precoce: il ritardo mentale, l'autismo ed i disturbi pervasivi, i disturbi della condotta sociale, i disturbi d'ansia e d'umore, i disturbi somatizzati, le sindromi iperattive-ipoattentive. La frequenza complessiva di queste patologie, con diverse gravità, diversa durata e diverse associazioni, è molto elevata e può riguardare fino al 20% della popolazione. Domandiamoci quanti di questi soggetti incontrano nella nostra società provvedimenti terapeutici idonei e tempestivi. Le risposte sono varie e controverse, ma possiamo convenire che una parte consistente non trova neppure oggi valutazioni esperte, né quindi provvedimenti efficaci. Perché gli specialisti medici sono ancora pochi, i pediatri conoscono solo gli aspetti più appariscenti di queste patologie, gli psicologi sono più impegnati in valutazioni quantitative che strutturali, gli insegnanti di sostegno si occupano solo degli aspetti tecnici e psicosociali dell'apprendimento.

Ne consegue che i disturbi mentali precoci costituiscono un grande problema medico-sociale e politico. Essi sono un grave ostacolo per lo sviluppo e interessano tutti i cittadini, ben al di là degli psichiatri. Ci domandiamo perché i grandi teorici dell'educazione, anche in tempi moderni, abbiano dedicato scarso interesse a questo problema, ignorando una specifica ottica psicopatologica

che è la sola ottica esplicativa per la comprensione di questi disturbi. E temiamo che la colpa di questa carenza sia attribuibile a noi specialisti. Il problema posto in questi termini è praticamente insolubile. Non crediamo infatti che la soluzione sia affidabile ad una moltiplicazione di specialisti (pur auspicabile entro una certa misura), ma solo ad una più efficace distribuzione di informazioni e di competenze fra i titolari delle relazioni socio-educative, e gli specialisti dall'altro. Cioè occorre una valorizzazione ben maggiore, a questo fine e per quanto possibile, dei familiari, degli insegnanti, dei pediatri e delle agenzie sociali.

Pensiamo che per questo intento sia possibile proporre una distinzione concettuale fra i vari aspetti della patologia:

- da una parte le componenti basali della malattia mentale (di ogni malattia mentale intesa in senso lato), che possono essere l'umore, le emozioni, il livello di ansia, la partecipazione somatica, la capacità di socializzazione, il livello globale della critica;
- dall'altro il lavoro dinamico di integrazione, di difesa, di autonomia, di adattamento (*coping*), che corrisponde alle capacità di risposta alle insidie della malattia (*resilience*) e alle capacità di recupero dell'equilibrio e della salute.

Le componenti basali possono essere influenzate da fattori biologici, ma l'efficacia risolutiva del lavoro terapeutico è legata alla capacità di sostenere, potenziare, equilibrare, stabilizzare il lavoro di integrazione della personalità ai livelli più elevati e cioè più vicini alle condizioni di salute. Questo è il lavoro tipico della relazione psicologica, cioè dell'educazione guidata da target terapeutici, e della psicoterapia.

È certo comunque che l'hardware cerebrale si organizza in prevalenza nei primi anni di vita, affinché le esperienze lascino effetti permanenti negli anni successivi. Queste osservazioni (che attendono verifica) sono già sufficienti a suggerire un'enorme e generale importanza della prevenzione e della cura nei primi anni della vita e della promozione politica degli Asilo-Nido.

Lo sviluppo recente della genetica ha dimostrato quanto il genotipo possa influenzare gli aspetti complessi del comportamento individuale: cognitivi, istintivi, e affettivo-relazionali. E quanto l'esperienza dell'ambiente, e specialmente della relazione sociale, possa influire sugli stessi messaggi genetici, condizionandone l'espressività. Si stabilisce così una *balance* a doppia entrata fra geni e ambiente che costituisce la chiave della salute individuale, somatica e psicologica, ma anche della salute collettiva della società, della sua evoluzione e del suo progresso.

In questa ottica la prima infanzia dell'uomo sembra rappresentare il periodo della vita in cui le due correnti contrapposte della *balance* geni-ambiente sembrano essere più forti e più interattive, con un massimo influenzamento reciproco, e con il ruolo di determinare tutte le relazioni che seguiranno a cascata. Infatti la maturazione neurale condiziona l'esperienza sociale, e questa condiziona lo sviluppo strutturale dal cervello, e soprattutto la sinaptogenesi ("il

cervello si costruisce biologicamente nella relazione interpersonale” come dice D. Siegel). Non a caso il cervello umano è costituito da circa 100 miliardi di neuroni, ciascuno dei quali stabilisce circa 10.000 connessioni, con un totale di 1 milione di miliardi di connessioni. Questa complessità biologica del cervello moderno (ottenuta nella filogenesi in “soli” 50.000 anni dallo sviluppo dell’*homo sapiens*) e la complessità “culturale” della nostra società (molto più recente), che è causa e conseguenza di una lingua e di una cultura “materna”, sono all’origine dello sviluppo normale e di quello deviante, se intervengono anomalie dei fattori costitutivi.

Con queste premesse possiamo ripensare alla psichiatria del primo triennio della vita e alle nostre strategie terapeutiche. Le componenti basali della malattia mentale possono condizionare la sua espressività e suggerire anche le terapie farmacologiche, ma non possono condizionare la regia terapeutica complessiva, legata soprattutto a un lavoro psicologico di sostegno delle componenti dinamiche personali. Ai fini di un progetto terapeutico globale crediamo che si possa concordare una selezione di obiettivi psicologici prioritari e che si possa distribuire i compiti di perseguire questi obiettivi fra tutti gli attori della relazione. Ciascuno di loro dovrà rinunciare alla propria presunta onnipotenza, ed anche al pessimismo preconetto, e concordare con gli altri attori gli interventi più efficaci.

Noi crediamo che questo sia il solo approccio terapeutico possibile. Questo approccio sarà naturalmente caratterizzato dagli aspetti specifici della fascia di età e dal tipo di ambiente frequentato. Si è aperta ad esempio una discussione sul ruolo delle esperienze ambientali e sulle deprivazioni che avvengono nei primi anni di vita, specie a proposito del linguaggio e del gioco. I primi anni della vita costituirebbero un periodo cruciale per le risposte agli eventi relazionali successivi, sia nel senso di favorire la resistenza (*steeling-effect*) sia in quello opposto di aumentare la vulnerabilità (*sensitization effect*). La discussione esige ancora esperienze sistematiche, anche sull’importanza del danno cerebrale e della sua sede (più grave se diffuso e interessante il tronco encefalico) e sul ruolo aggravante di una successiva attività epilettica. Alcuni sostengono che il recupero delle gravi deprivazioni cognitive e sociali sembra possibile se avviene prima dei 2-3 anni e non dopo. Ma da un lato la memoria esplicita è presente solo dopo i 2-3 anni di età, dall’altro lo sviluppo cerebrale prosegue anche dopo i 3 anni, specie per lo sviluppo sinaptico indirizzato alle elaborazioni delle esperienze ambientali.

La prima infanzia appare comunque un crocevia dell’ontogenesi umana, cioè una base fondamentale verso i traguardi maturativi dell’autocoscienza e dell’autonomia, nonché una tappa altrettanto fondamentale verso lo sviluppo della società e il progresso della specie. Modificare, e quindi migliorare, l’apporto dell’ambiente, e soprattutto quello delle esperienze interpersonali nei primi anni della vita, significa modificare tutta l’ontogenesi più efficacemente che negli anni successivi, per la maggiore plasticità morfo-funzionale del substrato

cerebrale, e perché il primo mondo soggettivo, il Sé, condiziona ogni successiva relazione con l'ambiente.

Sappiamo che la maturazione cerebrale prosegue durante tutta l'età evolutiva, anzi per l'intera vita, attraverso attivazioni e "potature" (*pruning*) che prendono origine dall'esperienza. Ma i primi anni rappresentano certamente un concentrato di potenzialità che bisogna saper sfruttare per la prevenzione, la valutazione e il recupero precoce.

P. Pfanner

IRCCS Fondazione "Stella Maris", Pisa