

Introduzione

Introduction

La Neuropsicologia dell'Età Evolutiva ha fatto, negli ultimi trent'anni, passi da gigante.

- a) Come *Neuropsicologia clinica* nell'individuare fenotipi comportamentali riconoscibili; questa operazione laboriosa e lenta ha comportato il riconoscimento di sintomi certi e misurabili e la precisazione di un nucleo funzionale come aggregante; rispetto ai recenti progressi della genetica e della genomica l'individuazione di fenotipi comportamentali è un requisito irrinunciabile per lo sviluppo della ricerca sui rapporti tra base genetica ed interazioni ambientali caratterizzanti.
- b) Come *Neuropsicologia dello sviluppo* nel ricostruire (almeno come impostazione di metodo) per ogni singolo disturbo neuropsicologico una sequenza evolutiva basata su fasi funzionalmente coerenti; questa linea di lavoro è risultata essenziale per definire il rapporto tra storia naturale dei disturbi e storia degli interventi utili e pertinenti, che migliorano la storia naturale, ed interventi inutili e casuali, che peggiorano la storia naturale.
- c) Come *Neuropsicologia sperimentale* nell'allestire strumenti affidabili di valutazione delle prestazioni, delle funzioni, delle atipie e dei meccanismi; questa distinzione è risultata euristica, perché obbliga ad una considerazione dei disturbi neuropsicologici né normalizzante a tutti i costi, né patologizzante per motu proprio; se e quando i disturbi neuropsicologici sono considerati semplici varianti della norma, diventa impensabile comprendere la logica della disfunzione, distinguendo tra azione disturbante e meccanismi di compensazione; quando i disturbi neuropsicologici sono considerati atipie *sic et simpliciter* non vengono valorizzate le competenze normalizzanti dello sviluppo.
- d) Come *Neuropsicologia delle funzioni superiori* nel costruire modelli del funzionamento cognitivo basati sullo studio *in vivo* dell'attivazione cerebrale; il grande progresso delle metodiche di neuroimmagine sta rivoluzionando la neuropsicologia dell'adulto, consentendo, con qualche ingenuità, di vedere e discutere il cervello mentre lavora; la neuropsicologia delle funzioni patologiche può essere vista in controtuce rispetto alla neuropsicologia delle funzioni normali, al naturale, senza salti induttivi. La necessità di un'attiva collaborazione da parte dei soggetti studiati riduce ancora la possibilità di raccogliere dati analoghi sull'età evolutiva; specialmente per le fasce d'età al di sotto dei dieci anni, il discorso è quanto meno rimandato. Quindi le nostre ricostruzioni sullo sviluppo e sulla patologia dello sviluppo devono tuttora basarsi su ragionevoli illazioni. Per ora.

La Neuropsicologia dello sviluppo, come previsto, ha aperto nuove prospettive anche per la Psicopatologia dello sviluppo e per lo studio dei disturbi

psichiatriche che insorgono in età evolutiva o che si cominciano a formare in età evolutiva.

Per molti disturbi, classicamente psicopatologici, è ormai impossibile rinunciare ad uno studio neuropsicologico accurato e ragionato. Ci riferiamo ad esempio alla Schizofrenia *Very Early Onset*, alle Depressioni Maggiori ed al viaggio verso i Disturbi Bipolari, ai Disturbi della Condotta ed al loro rapporto con i Disturbi precoci della Personalità. Per tutti questi capitoli clinici, lo studio delle Funzioni Esecutive e dei Processi di Attenzione e Memoria stanno diventando una routine. L'unico rischio che segnaliamo è la possibilità di confondere tra questionari autodescrittivi, prove standard e prove personalizzate, tese a ricostruire profili funzionali di disturbo.

Nuclei neuropsicologici nuovi stanno anche rivelandosi come i punti di passaggio tra psichiatria dell'età evolutiva, psichiatria dell'adolescenza e psichiatria dell'adulto.

Discontinuità e continuità nell'attivazione delle funzioni affettivo-relazionali si correlano fortemente a discontinuità e continuità dei sistemi rappresentazionali della realtà. Il fenomeno contrario è ancora più evidente: difficoltà di sviluppo dei sistemi rappresentazionali della realtà determinano disturbi profondi nella continuità dei rapporti affettivi.

Abbiamo sempre saputo come i bambini che presentano disturbi neuropsicologici hanno un rischio psichiatrico da sei ad otto volte maggiore rispetto alla popolazione generale. Il concetto recente di Disturbi Neuroevolutivi e una maggiore attenzione ai fenomeni di comorbidità trasversale e longitudinale, omotipica ed eterotipica, ci permettono di iniziare a comprendere questo fenomeno al di là del livello puramente descrittivo, costruendo modelli teorico-clinici sui quali testare la nostra attività clinica.

Quale ruolo possiamo ritenere che la Neuropsicologia dello Sviluppo debba avere nella Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza?

Ci sembra che questa domanda debba proprio essere posta e che meriti una risposta approfondita.

Negli ultimi trent'anni, l'utilizzo diffuso dei sistemi di classificazione nosografica (DSM e ICD) ha dimostrato con chiarezza il ruolo crescente dei disturbi neuropsicologici, come peso epidemiologico, nella realtà clinica e sollecitato una riflessione più ampia sulla patogenesi dei disturbi neuropsichiatrici:

- 1) i disturbi dello sviluppo neuropsicologico coprono un terzo abbondante delle caselle nosografiche "disturbi che insorgono in età evolutiva";
- 2) ai disturbi settoriali dello sviluppo si stanno aggiungendo con interesse crescente i disturbi globali dello sviluppo neurocognitivo, che comprendono sia il Ritardo Mentale che i Disturbi dello Spettro Autistico.

Questi due punti non sono solo importanti per la grande valenza epidemiologica, ma anche e soprattutto per il significato di metodo che possono avere per la Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva:

- a) i disturbi neuropsicologici sono i primi disturbi che potevano essere, e sono stati, studiati in un'ottica *developmental*; il concetto di disturbi multi-strato è nato studiando queste patologie, ma le sue applicazioni travalicano l'area clinica circoscritta;
- b) i disturbi neuropsicologici pongono con chiarezza una frontiera molto netta alla terapia: la riabilitazione neuropsicologica sta diventando il fulcro della riabilitazione in età evolutiva. Questo fatto è importante, specialmente per il peso scientifico che può avere: i disturbi neuropsicologici possono essere una prima area clinica rispetto a cui formulare obiettivi chiari e misurabili per gli interventi riabilitativi, non solo in assoluto, ma anche rispetto alle interazioni tra le variabili intensità e durata dei trattamenti e livelli di gravità della patologia.

In sintesi: i prossimi dieci anni possono aprire nuovi spazi operativi per la Neuropsicologia dello sviluppo; per la ricerca di base; per la pratica diagnostica e terapeutica; per la costruzione di nuovi modelli patogenetici.

Pensiamo sia opportuno fare dei nuovi programmi di lavoro in questa prospettiva. Prevedendo anche una maggiore collaborazione con altre discipline cliniche.

Gabriel Levi, Roberta Penge
Università di Roma "La Sapienza"