

ALCUNE BUONE RAGIONI PER NON FARE DIAGNOSI AL BAMBINO

DI SANDRA PUIATTI *

L'interesse nosografico, che si è accanito sulla psicopatologia infantile negli ultimi tempi, induce molti sospetti. Prendiamo come esempio l'utilizzo compulsivo del termine sindrome, anche dove non è rinvenibile alcuna eziologia genetica della malattia. È avvenuta un'opera di *riclassificazione* di molte patologie del bambino associandole ad un nuovo impianto eziologico (si parla, infatti, quasi sempre di danno biologico, genetico).

Questa operazione su larga scala ha fatto sorgere, in contemporanea, numerose associazioni di genitori che fondano la loro iniziativa sull'esistenza di quella determinata e riclassificata patologia. Le iniziative vanno dalla solidarietà tra genitori, ai gruppi di auto-mutuo-aiuto, e comunque vanno tutte nel senso di un attacco feroce a chiunque osi riproporre quel nesso tra la malattia del figlio e l'operato dei genitori stessi nei suoi confronti che è stato bandito dalla scienza.

Ormai sono le neuroscienze e le continue scoperte esibite in tal campo che dettano legge nella diagnosi e cura dei bambini: si consulta Internet per reperire l'ultimo aggiornamento scientifico su una certa patologia, alla stregua del reperimento di un protocollo terapeutico per una chemioterapia.

In medicina tutto ciò va benissimo, ma nell'ambito della difficoltà e dell'ammalarsi del bambino, quest'ultimo si trova in pericolo.

* Opera come terapeuta del bambino presso il servizio di neuropsichiatria infantile di Pordenone.

La prescrizione di psicofarmaci ai bambini, forse non più dannosa di alcuni metodi terapeutici o psicoeducativi applicati ad alcune patologie, viene legittimata come un sollievo da offrire a bambini “depressi, iperattivi, autistici, ecc.”. L’impianto già consolidato della psichiatria dell’adulto ne costruisce uno a misura di bambino, facendo l’operazione inversa da quella auspicata: che anche gli adulti fossero, finalmente, trattati come i bambini.

I protocolli diagnostici sono costruiti per concludersi, la maggior parte delle volte, in una diagnosi errata, espressa con un sistema di classificazione che ha fatto fuori il termine nevrosi dall’ambito psicopatologico dell’adulto e che prevede una diagnosi sul bambino completamente separata dal giudizio sulla qualità dei rapporti, con la sola concessione dell’asse V che classifica il tipo di situazione familiare, trattata alla stregua di informazioni aggiuntive alla diagnosi vera e propria.

La diagnosi così classificata isola il bambino, lo toglie dal contesto dei rapporti, lo riconsegna ai genitori autorizzandoli a metterlo “sotto cura”, come si usa dire: sono sotto cura del tal medico, cioè a togliersi ogni imputabilità sottraendosi al lavoro necessario per la salute del figlio.

Il linguaggio in cui viene comunicata la diagnosi, sempre più specialistico e abbinato alle tante prove fatte al bambino, espropria il bambino di una storia, a tal punto che, spesso, i genitori si sentono imbarazzati nel raccontare fatti che riguardano il bambino per i quali non trovano le parole giuste, credendo di dover passare per un linguaggio professionale, perché si trovano davanti all’esperto. Ricordo un ragazzo di tredici anni, con dei sintomi ossessivo-compulsivi, che si stizziva ogni volta che non usavo dei termini tecnici per parlare di lui, mi faceva dei continui richiami all’ordine ricordandomi che ero una specialista, che avrei dovuto fargli dei *test* e risolvergli i problemi, tutto ciò in opposizione alla chiamata al lavoro.

Prendiamo, ancora, l’esempio vistoso della diagnosi di autismo infantile o, meglio, di spettro autistico, un comodo *continuum* dove piazzare tutto ciò che può far pensare all’autismo, anche normali comportamenti che, letti in tal guisa, diventano precisi indicatori per una diagnosi. A riprova di questo, un

giorno la madre di un bambino, il cui comportamento non aveva niente di autistico, chiede allarmata se il figlio lo sia, dopo aver letto uno di quei depliant divulgativi per l'identikit dell'autistico. Certo, gli effetti sono criminosi.

L'autismo viene presentato come un morbo che colpisce il bambino geneticamente, una malattia che dura tutta la vita, con invalidità e sussidi statali assicurati. La comunicazione della diagnosi ai genitori avviene dopo un nutrito protocollo di prove la cui scientificità è inappellabile, e la conseguente cura consiste nell'addestrare il bambino perché funzioni meglio, un iperaccudimento forzato che mette sotto sequestro luoghi, incontri, trasforma gli accadimenti in pure sequenze vuote, fotografate e anticipate continuamente al bambino per farlo funzionare.

Tutto ciò è esattamente il mondo autistico.

Prendere in osservazione o in trattamento un bambino non deve passare attraverso una diagnosi dichiarata, controfirmata dai genitori, dalla scuola, ma esige che la difficoltà portata dal bambino venga elaborata e trasformata dai genitori nelle difficoltà che loro stessi incontrano, come individui, e il risultato di questo lavoro possa venir collegato alle reazioni del bambino. È un lavoro che richiede di astenersi dalle richieste dei genitori, a volte pressanti, sulla diagnosi, per esigere da loro tutto il tempo necessario a costruire un pensiero nuovo sul figlio. Per prendere del tempo, ci si può, comunque, appellare alla transitorietà dei sintomi, allontanando dal bambino l'idea di malattia fissa e strutturata.

Se si costruisce un legame di lavoro con i genitori, o almeno uno di essi, questi ultimi abbandonano l'idea di voler conoscere una diagnosi ed iniziano a lavorare. Questo obiettivo implica un'estrema attenzione fin dal primo momento, dalla prima telefonata, alle modalità d'incontro con i genitori e, se necessario, con il bambino. Implica che l'incontro con i genitori avvenga anche individualmente, per spezzare la loro alleanza sul problema del bambino, condurli a pensarsi come uomo e donna e, pertanto, uscire dalla famiglia come entità sovraindividuale, per potersi incontrare individualmente.

Nel trattare la difficoltà del bambino è preferibile mettere del tempo tra gli incontri con i genitori e quelli con il bambino, non sempre necessari. Dilatare il tempo con i genitori all'osservazione del bambino, significa cominciare a farli dubitare delle teorie che si sono costruite sul figlio, fino ad essere loro stessi a dichiarare l'inutilità degli incontri con il bambino.

Una donna parla del problema scolastico, forse una dislessia, del figlio dodicenne, dei suoi scarsi risultati e del suo continuo accudimento del figlio, che le serve a tenere a bada una certa angoscia. Dopo alcuni incontri, riconosce di dubitare sulla classificazione del problema del figlio, già visto in passato da altri terapeuti, e inizia a spostare l'attenzione sul tipo di rapporto che il marito intrattiene con il figlio e il lavoro per trovarsi sempre in mezzo a difendere il figlio, a mitigare la collera del marito e le sue eccessive richieste. Inizia a pensare alla relazione con il marito, così pesantemente segnata da tutto questo. Gli incontri con il padre sono meno efficaci, ma, in questo modo, si evita di sottoporre il figlio a un ennesimo esame.

Ritornando all'autismo, ho trattato sempre i bambini autistici non pronunciando mai questa parola né con i genitori, né con il bambino, né con la scuola, quando ciò era possibile; quando, al contrario, il mondo autistico è già ben impiantato, difficilmente i genitori lo abbandonano per rivolgersi altrove, ma se questo succede, occorre un faticoso lavoro di smontaggio che non sempre ha un esito positivo. Quando ciò accade, è necessario che almeno uno dei due accetti una cura per uscire dalla posizione di falsificazione e menzogna che ha fatto ammalare il bambino.

E., a quattro anni, parla in modo incomprensibile, cantilenando parole finte, si oppone fino alla morte a qualsiasi nuovo incontro, si procura incantamenti attraverso giochi con le mani, sguardi da ebete, posizioni assurde del corpo, dondolamenti per tentare di tenere a bada continuamente l'angoscia: un bel ritratto dell'autismo. Non è incappata nel mondo autistico perché la famiglia, facoltosa e molto in vista, ha preferito far finta di ignorare le stranezze della bambina costruendosi una

sorta di mito familiare. Ma l'angoscia preme sulla madre, le fa temere il peggio per il futuro affacciarsi in società di E. e chiede un incontro per i problemi di linguaggio della figlia e le sue paure, nient'altro. Mi apposto su questo terreno e inizio il lavoro con E. e i suoi genitori, soprattutto la madre in quanto il padre si rende quasi subito irreperibile nel lavoro che svolge. E poi la tata, complice pericolosa di E.

Lavoro di trincea, forse di guerriglia, piccoli assalti, ma efficaci ai suoi rituali, alle parole insensate con tutta la noia che mi prende, a volte, in questi incontri quando la bambina non fa che opporsi per non mostrarsi, non guardare, non toccare, ecc. Allora faccio sempre delle cose che mi piacciono, mi diverto, le faccio con enfasi, finché E. non si lascia scappare una sbirciatina d'occhi, un tocco di nascosto, sicura di non essere vista. Alle sue chiamate rispondo solo al mio nome dichiarato a voce, che inizia ad essere associato a qualcosa che le piace, la incuriosisce, che vuole e che può ottenere solo in questo modo.

Per fortuna i genitori non mi chiedono molto, mi fa comodo lo specialismo che mi viene attribuito perché mi lascia libera di fare; mi è indispensabile affiancare a E., a scuola e a casa, una persona di fiducia, un *tutor*, che lavora, soprattutto, per evitare alla bambina un probabile futuro nel mondo dell'handicap. È una forma di cura efficace perché crea una continuità tra le sedute e gli altri ambiti della vita della bambina che, diversamente, rimarrebbero separati.

Una diagnosi di autismo non avrebbe permesso tutto questo per i seguenti motivi:

- avrebbe aperto le porte al “mondo dell'autismo”, che rimane sempre una grossa tentazione;
- avrebbe aperto le porte di uno dei numerosi centri di addestramento;
- avrebbe consolidato i rapporti patologici e patogeni che hanno fatto ammalare la bambina, in quanto la diagnosi di autismo dichiara l'incurabilità del bambino;
- si sarebbe affacciata un'associazione *onlus* proponendo sostegno ai genitori per il bene della figlia;

- E. avrebbe avuto a disposizione tanti luoghi specializzati, attrezzati e tecnologici dai quali non si esce facilmente.

Non pronunciare una diagnosi significa poter trattare il bambino e maltrattare l'autismo, non crederci, smascherare la fatuità di tutto il lavoro, attaccare l'opposizione radicale al desiderio. Bisogna fregarlo in modo che il bambino non si accorga subito di iniziare ad avere voglia. A questo proposito mi ricordo una bambina di due anni che, da un rifiuto radicale del cibo all'asilo nido, arriva ad assaggiare qualcosa, comincia ad aver voglia di stare a tavola, a usare le posate, a porgere il piatto per essere servita dalla maestra, a raccogliere elegantemente il cibo sulla posata ma, quando sta per metterlo in bocca, fa uno scatto rabbioso e lo getta lontano con disgusto. Questa si chiama resistenza a oltranza al desiderio. La tenacia della maestra, che non ha creduto al disgusto della bambina, alla fine ha avuto la meglio.

In fondo, risparmiare sulla diagnosi permette di guadagnare sul desiderio del bambino, ma anche dei genitori, permette di mobilitare il pensiero che rimarrebbe, diversamente, fissato alla categoria diagnostica. Permette di rompere dei nessi patologici per proporre degli altri, normali.

(19 luglio 2005)