



GASLINI

RIVISTA DI PEDIATRIA E DI SPECIALITÀ PEDIATRICHE
Istituto Giannina Gaslini - Genova

2/05

Volume 37 - Agosto 2005

AI BAMBINI E AI FIORI LA LUCE DEL SOLE



IL PUNTO DI VISTA DELLO SPECIALISTA
La pediatria

LO SPECIALISTA RISPONDE
L'osteoporosi dell'anca

L'INTERVISTA
L'intervista ad Alberto Martini

NUOVI MODALI DI ASSISTENZA
Assistenza domiciliare in ematologia
e oncologia pediatrica

IL PEDIATRA DI FAMIGLIA
Cosa si può nascondere dietro
a una banale richiesta di consigli

MASSON

Posto italiano SpA - Speciazione in abbonamento postale - D.L. 351/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 1 DCB Milano Taxe Perque Gaslini è registrato in EMBASE/Excerpta Medica



Oltre le apparenze: cosa si può nascondere dietro a una banale richiesta di consigli Necessità di un approccio multidisciplinare

Fabrizio Marcolongo**, Alberto Ferrando*

*Pediatra, Presidente della sezione ligure della Società Italiana di Pediatria (SIP),
Vice Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova,
Presidente della Federazione Regionale ligure dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
aferrando@tin.it

**Psicoterapeuta, psichiatra
fabrizio.marcolongo@fastwebnet.it

Riprendendo l'articolo pubblicato sul numero 1 del 2005 di Gaslini (*Gaslini 2005;1:23-24*), con questo contributo presentiamo un esempio di come la formazione e l'aggiornamento del pediatra possano essere realizzati anche *online*. In particolare si parlerà dell'adeguata valutazione delle relazioni psicopatogenetiche intrafamiliari, che potrebbero portare a conseguenze patologiche sia per il bambino, sia per la famiglia.

Nell'attività quotidiana del pediatra disporre degli elementi per capire cosa si nasconde dietro frasi molto frequenti come "Mio figlio non mi mangia" o "Il bambino non mi dorme", potrebbe consentire l'invio allo specialista o l'approfondimento di quanto riferito per diagnosticare cosa può nascondersi dietro a una richiesta apparentemente banale, frequente e comune. Spesso, infatti, viene trattato il sintomo, mentre è necessario cercare di capire cosa potrebbe celarsi dietro a tali comunicazioni. Quanti disturbi del gruppo familiare potrebbero essere rilevati da un pediatra attento e che ha acquisito elementi di semiologia psichiatrica?

Recentemente, in una delle discussioni condotte su

Internet attraverso la *mailing list* (forum) forum@apel-pediatri.it (a cui ci si iscrive dal sito: www.apel-pediatri.it), abbiamo valutato una richiesta di consulenza giunta per e-mail, con gli strumenti caratteristici usati di solito per analizzare i contenuti della scala dell'esperienza e della mente della *Adult Attachment Interview*, (il reattivo/intervista messo a punto, fin dal 1986, da Mary Main, ricercatrice, insieme a Mary Ainsworth, della Teoria dell'attaccamento) (1).

Come vedremo, l'analisi linguistica del messaggio e-mail, seguendo i criteri dello *scoring* dell'intervista, ha messo in evidenza alcuni aspetti dei costrutti degli stati della mente in relazione al *role re-*

**"Quanti disturbi
del gruppo familiare
potrebbero essere rilevati
da un pediatra attento?"**

versal (vedi glossario punto "a"), al coinvolgimento e al lutto non risolto.

Abbiamo adottato, seguendo le nuove norme della *privacy*, una modalità espositiva senza l'esplicita citazione di dati clinici, possibile solo sul forum, in quanto costituito esclusivamente da sanitari, tutti legati al segreto professionale e impossibilitati per questo a diffondere il contenuto delle nostre discussioni a terzi. I dati sono stati variati in modo da non far riconoscere i pazienti e i loro familiari. Di seguito viene descritto il materiale così elaborato.

Nel messaggio e-mail preso in considerazione, un papà chiede preoccupato: "Caro dottore, sono orgoglioso della vivacità di mio figlio, ma non posso dire altrettanto del suo appetito e sono molto preoccupato per questo".

Molti papà possono "essere orgogliosi" delle caratteristiche comportamentali del figlio.

Tenete conto che l'analisi linguistica è molto importante: qui, come avrete notato, c'è l'uso del predicato "essere orgogliosi". Questo verbo, se considerato in termini cognitivi, è un segnale caratteristico della difficoltà che questo padre ha nel considerare le azioni e i desideri del figlio come sciolti e svincolati da sé. Inoltre "essere orgogliosi" vuol dire che c'è una relazione *role reversal* tra padre e bambino. Se qualcosa non permette al padre di "essere orgoglioso" del figlio, allora possono insorgere problemi di ansia e le frasi che saranno invalidanti per lo stato della mente del figlio sono già pronte: "se fai questo, quello e quest'altro, vuol dire che non ci vuol bene", chiaro contenuto linguistico di coinvolgimento.

Inoltre, avrete senz'altro scorto l'implicita dimensione del "vivere attraverso": "l'essere orgoglioso" di un'altra persona non è una posizione relazionale corretta, tanto meno discutendo con un medico del comportamento del figlio, perché implica uno schiacciamento della prospettiva personologica dove lo sono meno importante di mio figlio. Questo papà è di cultura media e ha usato il figlio come aiuto per un deficit di autostima personale.

Nell'articolo dal titolo *Il mio bambino non mi mangia*, pubblicato sul sito Internet www.apel-pediatri.it, si parla del momento della pappa come di una situazione di coprifuoco, di tensione, in cui ci deve essere silenzio perché ogni possibile rumore può distrarre il bambino dal cibo. Si spiegano le reazioni di ansia esagerate spesso presenti nei genitori per la "preoccupazione" che il figlio/a non mangi adeguatamente, come se i bambini fossero privi di quei sistemi di autoregolazione che adeguano l'introito di energie rispetto alle esigenze di crescita e di attività e ci si riferisce al "coprifuoco" come a quel religioso silenzio che deve regnare a casa "quando il bambino mangia!", poiché se distratto da qualsiasi rumore o dalla televisione, sparisce il miracolo!

Molto spesso però i genitori che leggono l'articolo intitolato "Il mio bambino non mi mangia" non sono in grado di cogliere l'ironia del titolo. Questo non avviene per scarsa intelligenza o basso livello di cultura. Questa dimensione è una caratteristica di personalità che si chiama alexitimia (2) (vedi glossario punto "b"). Se si domanda alle persone con questa caratteristica

di personalità: "Che tipo era sua madre?" o si fa qualsiasi altra domanda che implichi la descrizione delle caratteristiche personologiche dei propri cari, loro rispondono seraficamente: "Era alta, magra, con gli occhi azzurri". Si tratta cioè di persone che hanno caratteristiche di pensiero operatorio (molto brave a costruire percorsi pragmatici per "fare" delle cose, piuttosto che a pensare ai molti punti di vista di uno stesso problema) e che hanno scarsa capacità di elaborazione interna, probabilmente perché, secondo la teoria dell'attaccamento (vedi glossario punto "c"), hanno uno stile di attaccamento *dismissing* (vedi glossario punto "d") o *entangled* (vedi glossario punto "e") o, peggio, *disorganized* (vedi glossario punto "f"), cioè hanno avuto gravi esperienze di rifiuto e *role reversal* per le scale dell'esperienza e situazioni di trascuratezza grave e/o abuso, o di lutto non risolto.

Il padre dell'e-mail ha poi fatto ricorso a farmaci metabolici ricostituenti generali e ad altri aiuti farmacologici trovando che il figlio mangiava di più (o in maniera per lui più soddisfacente). Quando lo stato mentale è variato attraverso un farmaco, il padre è contento; sono queste le radici dei disturbi di dipendenza. A questo concetto ne è connesso un altro molto più radicato, un pensiero ancora duro ad affievolirsi agli albori del terzo millennio. Questo padre pensa che i bambini non capiscono perché sono bambini. Questo è un pensiero molto frequente in persone di cultura media e medio-bassa, ma a volte anche molti professionisti e molti medici pensano che "i bambini non capiscono". In base a questo ragionamento a 16 mesi un bambino non può prendere in ostaggio i genitori leggendo nella loro mente ciò che veramente li fa preoccupare per attirare la loro attenzione. Di solito questo è invece ciò che regolarmente succede.

Questo padre, per esempio, potrebbe risultare *dismissing* oppure *entangled* alla *Adult Attachment Interview*. Alan Schore (3) ha scoperto che l'attività di relazione che influenza il processo delle connessioni è già presente nella mente dei due anche prima di quest'epoca (16 mesi) e determina il *pruning*, cioè la potatura. La potatura induce nel figlio il non utilizzo di alcune connessioni e l'utilizzo prevalente di altre. Il disturbo della condotta alimentare potrebbe cominciare così. Il bambino di 16 mesi registra ogni calibrazione (vedi glossario punto "g") delle espressioni del volto di suo padre e di sua madre per capire cosa li fa preoccupare, cioè a cosa fa attenzione il padre per poi ottenere a sua volta sufficiente attenzione. Non è necessaria la competenza verbale per questi comportamenti. Quando ci si avvicina a queste situazioni bisogna sempre pensare che ciò che si presenta ai nostri

occhi è la migliore situazione che il sistema si può permettere.

Pensare di essere così responsabili del comportamento dei propri figli ai genitori fa un brutto effetto. Questo padre fa parte di un gruppo di persone che ha un livello di cultura medio, ma che ha difficoltà a mentalizzare. Gli psicoanalisti dicono che non hanno *reverie*, ma in questo caso ci sono carenze a livello dell'*Internal Working Model* (IWM) o modello operativo interno (vedi glossario punto "h") cioè quel sistema di comportamenti che questo uomo ha impa-

rato a sua volta dai propri genitori (i nonni del bambino). Il padre in questione potrebbe essere obeso o aver sofferto di anoressia in passato o magari durante l'infanzia, oppure potrebbero esserci disturbi nella sfera della personalità e, in particolare, dell'equilibrio narcisistico.

In un altro caso simile in un bambino di 7-8 anni i genitori si prodigano di preparare un biberon al mattino con latte e qualche biscotto. La scusa è: "Ci mette troppo tempo al mattino a fare colazione. Così si sbriga in fretta" e, ovviamente, anche per loro l'ansia di assunzione di cibo è elevatissi-

GLOSSARIO

- a) **ROLE REVERSAL**: letteralmente inversione di ruolo. Si verifica quando il bambino deve fare da genitore egli stesso al proprio genitore, come avviene nel caso di un genitore che si sfoga col proprio bambino a proposito dei suoi problemi personali o col proprio partner (quante mamme di adolescenti con disturbi del comportamento alimentare hanno questo modo di relazionarsi con la propria figlia?).
- b) **ALEXITIMIA**: incapacità a trasferire in parole le proprie emozioni. Si tratta di una incapacità a capire le emozioni degli altri, dall'espressione del volto, alla prosodia e alla postura corporea.
- c) **ATTACHMENT**: sistema motivazionale interpersonale (SMI) attivato da fatica, dolore fisico o solitudine e disattivato dal raggiungimento di una vicinanza protettiva a una persona (nel caso di animali un individuo conspecifico) disponibile a fornire aiuto, protezione, conforto; inattivandosi il SMI-attaccamento può attivarsi un altro SMI come esplorazione del bambino, sessualità fra partners di un rapporto erotico, collaborazione. L'attivazione comporta uno stato di ansia, paura, collera, tristezza, disperazione, distacco emozionale.
- d) **DISMISSING**: stile di attaccamento distaccato. Si tratta di un atteggiamento anaffettivo nei confronti dei genitori. I soggetti dismissing parlano in termini generali anche positivamente dei propri genitori, ma non ricordano episodi specifici di "quanto" i questi siano stati "genitori positivi" (di solito "tagliano corto" il discorso quando vengono interrogati in merito). Sono persone che, avendo avuto esperienze negative coi genitori (rifiuto e trascuratezza), hanno dovuto mettere precocemente in funzione meccanismi di minimizzazione e hanno dovuto svalutare l'importanza delle figure di attaccamento. Essere profondi emotivamente per queste persone diventa una tortura, e quindi evitano accuratamente di parlare della loro esperienze con i genitori, offrendone un'immagine appiattita, positiva e anonima.
- e) **ENTENGLED**: nello stile di attaccamento "invischiato" vi è un senso di identità confuso, non ci sono mai segni di sufficiente coesione del senso di sé. I soggetti entengled si sentono sempre parte dell'identità familiare e possono esserci segni continui di confusione tra il sé e l'oggetto a partire dalle caratteristiche modalità conversazionali.
- f) **DISORGANIZED**: si definisce tale chi non ha raggiunto, nel processo di crescita e maturazione, uno stile di attaccamento stabile e definito; di solito questo tipo di persone presentano caratteristiche psicotiche.
- g) **CALIBRAZIONE**: termine della programmazione neurolinguistica che indica l'attenzione a ogni piccolo movimento della muscolatura facciale per notare attraverso queste variazioni elementi di cambiamento dello stato della mente.
- h) **INTERNAL WORKING MODEL**: modello operativo interno. Secondo Bolby ogni persona riceve dalle proprie figure di attaccamento uno *script*, cioè un programma che caratterizzerà tutte le scelte di quell'individuo, "dalla culla alla tomba".
- i) **LUTTO ECTOPICO**: l'ectopia si manifesta nella mente del figlio e non in quella in cui il lutto dovrebbe elaborarsi/risolversi, cioè quella del genitore.

ma: il bambino mangia sempre con una serie di pupazzetti e di ammenicoli vari. In questo caso uno dei nonni di questo bambino ha sempre manifestato, alla "scala dell'esperienza", un rifiuto per la figlia (madre del bambino).

In sostanza si tratta di bambini figli di madri che hanno subito gravi situazioni di rifiuto e trascuratezza grave, lutto non risolto, e abuso inteso in senso generale.

Ritornando al quesito inviato per e-mail, nella risposta successiva il padre dichiara che la madre era ansiosa e protettiva, e che lui, a sua volta (cioè era vissuto come tale dai suoi genitori), era inappetente. Inoltre ci comunica che la sua soddisfazione professionale in questo periodo non è ottimale e riporta il suo vissuto di fratello di un bimbo morto prima di lui. Questo dato, che conferma le precedenti ipotesi sullo stile di attaccamento *entangled/disorganized* di questo padre, mette in luce una possibile ulteriore scala di valutazione, quella del lutto non risolto.

Selma Freiberg è la studiosa che si è occupata di questi aspetti e ha scritto un articolo interessante intitolato "Fantasmi nella nursery" (4) che descrive la mancata elaborazione del lutto (lutto non risolto) da parte di genitori di bambini morti. Questo problema viene definito dalla Freiberg "lutto ectopico" (vedi glossario punto "1"), cioè l'idea squisitamente cognitiva che il lutto è un elemento della mente che modifica alcune connessioni e che, se non adeguatamente elaborato, "si trasferisce inelaborato" dalla mente dei genitori alla mente dei figli superstiti e così via in maniera transgenerazionale.

Quindi il nocciolo della questione per il padre della e-mail è il senso di colpa nella mente dei suoi genitori la cui idea era probabilmente quella di non essere stati in grado di nutrire adeguatamente il figlio morto, per cui tutti i figli successivi dovrebbero non vivere il rischio di essere nutriti inadeguatamente. Lo script non adeguato nelle menti di questi genitori, transgenerazionalmente trasferito nella mente del figlio a sua volta divenuto padre (il nostro interlocutore della e-mail) è che tutti i genitori sono responsabili delle eventuali morti dei loro figli e che bisogna scongiurare il rischio di morte, facendo mangiare adeguatamente i propri figli.

In questi nuclei familiari vale ancora l'idea che la vista di un cadavere per un bimbo è da evitare,

perché "il bambino potrebbe impressionarsi, potrebbe traumatizzarsi"! Così la vera incapacità di affrontare un lutto, veramente presente nella mente dei genitori, si trasferisce in maniera transgenerazionale nella mente dei figli. Non mi stupirei se il padre della e-mail non avesse potuto assistere a suo tempo al funerale del proprio fratellino morto, né dare l'ultimo addio e un bacio al suo corpo senza vita. Vedere e dare l'ultimo addio ai fratellini morti, come a qualsiasi parente deceduto, è invece estremamente importante per la mente dei bambini superstiti perché permette loro una elaborazione del lutto completa e impedisce alla fantasia di essere molto più feroce e crudele di qualsiasi realtà.

Come conclusione avrete notato che, dietro a una cosa banale come la preoccupazione per il cibo, può nascondersi un universo di emozioni, insospettabile nella mente di un bambino di 16 mesi!

Nota: tutto ciò che è stato scritto sullo *scoring* dell'intervista sull'attaccamento, eccetto la versione dello *scoring* di Patricia M. Crittenden, non può avere confronti scientifici, in quanto Mary Main non ha mai voluto pubblicare nulla sullo *scoring* dell'intervista. In Italia il professor Nino Dazzi è riconosciuto da Mary Main come formatore di *referee* per la valutazione dello *scoring* dell'intervista.

Bibliografia

1. Corso di formazione sulle implicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento. (Corso Regione Liguria 1998-1999), materiale non pubblicato.
2. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. I disturbi della regolazione affettiva. Roma: Fioriti Ed., 2000.
3. Schore A. Affect regulation and the Origin of the Self. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates, 1994.
4. Fraiberg S, Adelson E, Shapiro V. Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. *J Am Acad Child Psychiatr* 1975;14:387-422.
5. Crittenden PM. Attaccamento in età adulta. Milano: Cortina Ed., 1999.
6. Liotti G. Le opere della coscienza. Milano: Cortina Ed., 2001.

Webgrafia

1. www.apel-pediatri.it
2. www.marcolongofabrizio.it

5