

Bernard Golse

LA CURA PSICHICA DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE

Per una psichiatria infantile umanista

A cura di
LENIO RIZZO

Bambini e adolescenti non sono un semplice mosaico di funzioni neuropsicologiche giustapposte ma esseri umani dotati di coscienza, le cui eventuali sofferenze possono essere comprese solo cogliendo la relazione che intrattengono con l'ambiente che li circonda.

Casa Editrice Astrolabio

Prefazione

Il libro che ho qui il piacere di presentare al pubblico italiano è una sorta di compendio di diverse tematiche che riguardano l'età evolutiva nella nostra attualità: Golse, pedopsichiatra e psicoanalista francese, vi presenta e discute criticamente una serie di ricerche avanzate in neurofisiologia, in genetica e più in generale in neuroscienze, puntando a un progetto di integrazione di saperi e pratiche, e al contempo sostiene le sue posizioni teoriche di psicoanalista e le conseguenti pratiche da lui promosse, ponendo all'attenzione di tutti il progressivo declino, fino al rischio della sparizione, della psichiatria infantile in Francia, cioè nel paese in cui questa disciplina ha avuto un particolare sviluppo sui piani organizzativo e scientifico durante la seconda metà del secolo scorso. Uno sviluppo peraltro sostenuto sia in ambito universitario sia nell'organizzazione dei servizi, dagli apporti di alcuni importanti esponenti della psicoanalisi infantile europea, fra cui Lebovici, Diatkine, Misès e Soulé. Il tema dell'autismo ritorna in questo volume; Golse vi si è dedicato anima e corpo, da clinico e ricercatore, e sa bene, come abbiamo imparato anche noi in Italia, che le questioni intorno all'autismo, ben al di là dei dati epidemiologici, sono centrali nelle politiche che riguardano le pratiche psicologiche, neuropsichiatriche e psicoterapiche in ambito infantile. Anche per questo la storia alla quale si applica è fondamentalmente orientata al futuro, come lo è l'istituto da lui fondato a Parigi (Institut Contemporain de l'Enfance), proprio perché non rinuncia, sia nello sforzo teorico sia nella pratica clinica, al confronto con le discipline che occupano la

scena mediatica della medicina e della psicologia, con la chiara ambizione di saturarne ogni spazio. L'autore si dice certo che la psicoanalisi, di cui sostiene l'approccio allo sviluppo e alla psicopatologia del bambino, privilegi il rapporto con le scienze narrative, ma Golse non disdegna affatto il confronto con le prospettive più attuali delle ricerche neuroscientifiche, ritrovando anche punti di contatto nella disamina di fenomeni 'classici' della psicoanalisi, come la rimozione infantile. Un processo teorico che corrisponde a uno sforzo pragmatico di concettualizzazione orientato alla sintesi tra alcuni risultati di ricerche attuali in campo neuroscientifico e le intuizioni di Freud e dei suoi epigoni.

Io colgo in questo sforzo la riproposizione, a un livello che non rinuncia ai rischi dell'astrazione e dell'invenzione, sempre presenti nella storia della scienza, di una psicopatologia dell'infanzia e dell'adolescenza in grado di tenere insieme fattori endogeni ed esogeni nella spiegazione del fisiologico sviluppo psichico infantile e delle sue vicissitudini verso la psicopatologia.

Con questo libro, Golse ha voluto dunque alzare un grido accorato descrivendo la situazione attuale della psichiatria infantile in Francia che gli appare precaria, ma ritengo che la sua opera arrivi con preciso tempismo per aiutarci a riflettere sullo stato dei nostri servizi per l'età evolutiva che in tanti luoghi d'Italia si occupano con grande difficoltà delle più varie situazioni cliniche in ambito psicopatologico, considerando ciò a cui assistiamo in termini di epidemiologia dei disturbi psichici, in particolare a carico degli adolescenti, nonché di disorientamento di chi svolge funzione genitoriale, anche a partire dalle situazioni sempre più complesse che coinvolgono la scuola e l'intera società.

LENIO RIZZO
Vicepresidente AEPEA

Premessa

“È bene avere idee inamovibili,
ma non sempre nello stesso posto”.
SACHA GUITRY

Essere psichiatra-psicoanalista dell'infanzia è, a mio parere, il più bel mestiere del mondo, un vero tesoro da preservare per il bene dei bambini e delle loro famiglie.

Se un giorno questo lavoro dovesse sparire, sarebbe una grande perdita non solo per i bambini sofferenti sul piano psichico e per i loro genitori, ma anche per una serie di valori etici e professionali. È proprio per questo che ci battiamo, ed è per questo che sono determinato a lottare.

IL DOVERE DI RESISTERE E DI TENERE DURO

Scrivo questo libro nel momento in cui, nel 2018, ho posto fine alla mia attività di professore universitario e medico ospedaliero, il che rappresenta ovviamente un momento delicato della mia traiettoria professionale.

Appena nati (o quasi!), sappiamo bene che un giorno moriremo, il che rende la nostalgia una componente permanente e atemporale di ogni funzionamento psichico.

Mi capita a volte di dire che il motto di un nostalgico potrebbe essere: “Non vedo l'ora che sia domani e già lo rimpiango...”. Quanto a me, nessun rimpianto.

Dopo aver lavorato all'ospedale Saint-Vincent-de-Paul di Parigi, dove Michel Soulé mi ha trasmesso l'essenziale di ciò che ancora dovevo imparare della psichiatria infantile a orientamento psicoanalitico, ho poi trascorso quindici anni esaltanti al Necker-Enfants malades, centro di punta della pediatria moderna e tecnologica, di cui ancora riscontro l'impatto incredibilmente efficace sulla clinica, l'insegnamento e la ricerca.

Non è dunque il momento dei rimpianti, se non forse quello di constatare che, dopo quindici anni di duro lavoro (seguendo le orme di prestigiosi predecessori come Georges Heuyer, Jenny Aubry e, diversamente, di Daniel Widlöcher), l'approccio psicopatologico ai disturbi mentali del bambino e dell'adolescente non è ancora scolpito nel marmo di un'istituzione pediatrica di così alto livello, che anzi non cessa di farsi tentare da modelli monocausali nella comprensione delle malattie.

È un peccato, ma non va dimenticato che i tempi sono difficili in tutto il mondo. Lo stesso vale per la psicopatologia, o meglio per le psicopatologie che sono ormai così facilmente dimenticate.

Ma ciò di cui la nostra epoca soffre maggiormente è il peso di certi 'fermo immagine'.

FERMO IMMAGINE, IMMAGINI FERME

I detrattori della psicoanalisi conservano di questa disciplina un'immagine ferma agli anni ottanta, mentre è ancora di una sorprendente modernità epistemologica ed è inoltre rivitalizzata dai contributi delle neuroscienze.

Ugualmente, chi pensa che gli psicoanalisti di oggi siano fermi a una concezione puramente psicogena dei disturbi

dello sviluppo intende rinchiuderli in un'immagine da cui sarebbe per loro impossibile liberarsi.

Nell'intraprendere la nuova avventura della fondazione dell'Institut contemporain de l'enfance, vorrei cercare di andare oltre questi 'fermo immagine' che ritengo ingiusti, fuorvianti ed estremamente pericolosi.

Attraverso questo testo voglio dire *quel che sono*, precisare *quel che vedo* come minaccioso per la psichiatria infantile e infine enunciare *quel che spero* sia possibile per il futuro di questa meravigliosa disciplina.

Queste pagine vogliono lanciare un grido d'allarme, perché i bambini e le loro famiglie hanno molto da perdere dall'attuale evoluzione della psichiatria infantile se non se ne corregge rapidamente la traiettoria.

Da qui il nostro dovere di resistere e di tenere duro.¹

Nel mondo in cui viviamo, che è così preoccupante, il rispetto della vita psichica in tutte le sue forme è un dovere essenziale.

Da questo punto di vista, prendersi cura della vita psichica dei bebè, dei bambini e degli adolescenti è senza alcun dubbio la cosa migliore che possiamo fare.

COSA RISCHIANO DI PERDERE BAMBINI, FAMIGLIE E PROFESSIONISTI

Le code dei pazienti per accedere alle strutture di psichiatria infantile sono sempre più lunghe e i tempi di attesa per gli

¹ Da gennaio a giugno 2022, in qualità di consulente esperto, ho partecipato alla stesura di un rapporto della Corte dei conti sulla psichiatria infantile, coordinato da Juliette Méadel. Il rapporto fa il punto sulla situazione attuale, purtroppo catastrofica, della psichiatria infantile, ma evidenzia anche le misure da adottare per correggerla.

appuntamenti stanno diventando inaccettabili e insopportabili, una situazione che non fa che aumentare la rabbia dei genitori nei confronti delle nostre discipline.

La politica delle 'filieri specializzate'² non risolve nulla, si può anzi dire che peggiori le cose, perché sono lasciati senza una soluzione molti bambini che soffrono e non rientrano in nessun disturbo specifico.

Ma non è questo il punto.

Rischiamo di perdere soprattutto la capacità di ascoltare in modo umano e umanistico la sofferenza psichica dei bambini, che si trovano sempre più spesso confrontati con un mondo complesso e veloce, spesso brutale e difficile da decifrare. Saper ascoltare secondo una prospettiva plurale è una caratteristica dell'approccio psicopatologico, come ci ha utilmente ricordato Widlöcher in apertura di un congresso organizzato nel 2013 dalla sezione francese dell'Associazione Europea di Psicopatologia del Bambino e dell'Adolescenza (AEPEA).

Il peggio non ha mai fine, per cui dobbiamo essere estremamente vigili e per farlo dobbiamo chiarire una serie di malintesi.

Lo psichiatra dell'infanzia³ svolge il ruolo di direttore d'orchestra (viva la musica!) di un'équipe multiprofessionale. In un certo senso, questa organizzazione delle funzioni riecheggia il modello polifattoriale dello sviluppo psicologico e dei suoi disturbi (si veda l'*Allegato 5*).

² Modalità di organizzazione delle cure secondo i sintomi presentati dal paziente [N.d.T.].

³ 'Pedopsichiatria' è in Francia la denominazione della specializzazione medica corrispondente alla nostra Neuropsichiatria infantile. È anche la denominazione dei servizi nei quali operano diverse figure professionali coordinate dalla psichiatria infantile, ovvero il 'pedopsichiatra' [N.d.T.].

Nel settore pubblico e nel privato sociale (servizi di psichiatria infantile universitari o meno, CMP, CMPP, CAMSP, CAPP)⁴ le équipes sono generalmente composte da professionisti tra loro diversi, ma che in nessun caso possono accettare di essere utilizzati come semplici portatori di saperi giustapposti.

Il bambino non è un mosaico di funzioni neurologiche, cerebrali, cognitive e di altro tipo da analizzare ciascuna isolatamente e rendere performanti senza tener conto dell'insieme.

Da questo punto di vista è importante distinguere tra pluridisciplinarietà (o multidisciplinarietà), interdisciplinarietà e transdisciplinarietà:

– La *pluri- o multidisciplinarietà* corrisponde al mosaico appena evocato, cioè a una giustapposizione di approcci professionali diversi senza, per così dire, una giuntura in grado di unirli o associarli realmente.

– L'*interdisciplinarietà* corrisponde più che altro a una somma di saperi.

– Infine, la *transdisciplinarietà* rappresenta il livello più dialettico e stimolante della pratica multiprofessionale: comporta, nel rispetto reciproco e nella comprensione di tutti i professionisti coinvolti nella presa in carico di un bambino, il tentativo di lavorare agli incroci tra pratiche e concetti differenti.

Ciascuno deve cercare di identificarsi con i punti di vista e i modelli dell'altro senza rinunciare alla propria identità

⁴ I CMP sono centri medico-psicologici (elementi fondamentali nell'organizzazione dei dispositivi di psichiatria infanto-giovanile di settore), i CMPP sono centri medico-psicopedagogici, i CAMSP sono centri di azione medico-sociale precoci per bambini da 0 a 6 anni e i CAPP sono centri di adattamento psicopedagogico.

professionale, e senza perderla, al fine di chiarire le convergenze, le divergenze e le complementarità.

Cosa diciamo di comune in termini diversi e, a volte invece, cosa diciamo di diverso in termini apparentemente comuni?

La transdisciplinarità è uno sforzo per lavorare all'interfaccia tra approcci diversi, un tentativo di creare i collegamenti necessari tra di essi in modo che nuove riflessioni possano emergere ed essere condivise.

Quando le équipes mettono in pratica questi tre approcci, si possono vivere veri e propri momenti di condivisione di conoscenze, dotati, oserei dire, di una componente di sacralità.

Dal punto di vista della valutazione diagnostica, la transdisciplinarità si basa in parte sugli stessi principi della psicoterapia istituzionale descritta da Pierre Delion (2018) in termini terapeutici.

Nessuna disciplina, come pure nessun professionista, ha il monopolio della visione e della comprensione delle difficoltà di un bambino.

La crescita e la maturazione psicologica sono oggetti di conoscenza epistemica da comprendersi secondo diversi punti di vista, e ogni professionista deve avere il diritto e la legittimità di presentare la propria concezione senza alcun ordine gerarchico.

Quando è stata completata una valutazione multiprofessionale, è possibile che il bambino abbia investito maggiormente un approccio piuttosto che un altro (psicomotricità, logopedia, valutazione psicopatologica...), e questo non deve essere interpretato in termini di particolare competenza dei professionisti coinvolti, ma piuttosto di metodologia più adattata di un'altra a quel particolare bambino.

Mi sembra che questo si colleghi a ciò che Delion (2016) ha descritto nel campo della cura con l'espressione "costel-

lazione transferale", condizione *sine qua non* per la possibilità di un'autentica "psichiatria umana".

Tutto questo è ovviamente complesso e molto fragile.

Non dico che soltanto la psicoanalisi sia veramente in grado di sostenere una tale dimensione transdisciplinare, di certo però la dimensione narrativa della psicoanalisi gode di una posizione privilegiata, perché per sua natura tiene in conto il soggetto e l'oggetto, e i legami che li uniscono. Permette di lavorare alle interfacce rispettando la natura non gerarchica dei materiali raccolti attraverso la valutazione multiprofessionale.

Per questo motivo, come dirò più avanti, da un lato gli attacchi alla psicoanalisi indeboliscono notevolmente la psichiatria infantile e dall'altro i bambini, le famiglie e i professionisti hanno oggi molto da perdere dai cambiamenti in questa disciplina che porterebbero a trascurare la globalità del bambino all'interno del suo ambiente, così come la profonda complementarità dei diversi orientamenti, a favore di una visione legata unicamente al neurosviluppo delle differenti funzioni della psiche.

La modernità non consiste nell'eliminazione della soggettività, ma al contrario nella possibilità di tenerla in considerazione in modo attento e rigoroso.

La storia di Pierre ne è un esempio.

Pierre: adozione e iperattività?

I disturbi psichici dei bambini (bebè, bambini o adolescenti) si organizzano proprio all'incrocio tra la componente personale del soggetto (compresa quella genetica e biologica), la sua storia e il suo ambiente relazionale e sociale. Il cuore, la parte più vitale del lavoro dello psichiatra infantile è cercare di comprendere il groviglio di queste diverse

componenti. Pierre ha quattro anni quando lo incontro. È figlio di una madre single che lo ha concepito attraverso il dono di sperma all'estero, poiché in Francia non esiste questa possibilità.

Il paese in cui si è svolta l'inseminazione artificiale (DAI) è quello di origine del nonno materno di Pierre, morto poco prima della nascita del nipote. La madre di Pierre ha finanziato la DAI con i soldi dell'eredità paterna.

Pierre è un bambino magnifico, estremamente armonioso, vivace, simpatico, che emana intelligenza, ma “ne fa vedere di tutti i colori” alla madre, che recentemente gli ha parlato del metodo usato per la sua procreazione.

La madre è esausta, non sa più se essere dolce o ferma, e in ogni caso dice di non riuscire più ad assumere da sola le funzioni di madre e padre per il figlio, tanto più che la propria madre è malata e poco disponibile ad accudirlo.

Quel giorno la madre di Pierre mi sembra depressa, piange e si colpevolizza intensamente per tutto ciò che sta accadendo. La scuola materna le ha già parlato di iperattività e le ha consigliato di chiedere una consultazione per capire se fosse opportuno un trattamento, pur sapendo che, in linea di principio, non si può parlare di iperattività prima dei sei anni, e che gli anfetaminici raccomandati per questa sindrome non potrebbero comunque essere prescritti prima di questa età. In breve, la situazione è tesa e destinata a esacerbarsi.

La triade caratteristica dell'iperattività è, lo ricordo, l'agitazione motoria, l'impulsività e, ovviamente, i disturbi dell'attenzione e della concentrazione.

L'agitazione di Pierre non è permanente (ma questo non basta a invalidare la diagnosi), la sua impulsività è relativa e compatibile con il funzionamento psichico proprio della sua età ancora molto giovane, mentre i problemi di attenzione e di concentrazione sembrano dipendere molto dal compito al

quale si dedica. Insomma, la diagnosi di iperattività è tutt'altro che certa.

Mi sembra evidente, durante la prima consultazione e in quelle successive, che l'agitazione del bambino sia legata da un lato all'informazione che ha appena ricevuto sulle particolari modalità del suo concepimento, e dall'altro alla tristezza della madre, che egli avverte: è come se volesse riportarla nella relazione con lui e aiutarla goffamente, cercando in qualche modo di ‘guarirla’, assumendo una funzione di figlio-terapeuta.

Il fatto che io sia un uomo favorisce ovviamente fin dall'inizio un transfert di tipo paterno, che porta Pierre a mettere alla prova la mia autorità e a osservare il ruolo che io posso svolgere nei confronti della madre.

Con il passare di queste prime consultazioni, l'atmosfera si fa più distesa e propongo alla madre di Pierre l'idea che il suo senso di colpa non sia legato soltanto alle difficoltà educative con Pierre, ma anche al sentimento di una doppia trasgressione, legata da un lato al fatto di aver concepito il bambino senza la presenza di un uomo nella sua vita, e dall'altro al fatto che il concepimento sia stato finanziato dal denaro di suo padre, il che rende Pierre, inconsciamente per lei, un bambino fortemente edipico.

Parallelamente a queste consultazioni esplorative, è stata effettuata una valutazione neuropsicologica di Pierre, da cui è emersa la grande intelligenza del bambino (soprattutto a livello verbale) e solo alcuni elementi di iperattività al limite della patologia. La valutazione psicomotoria era perfettamente nella norma.

Alla luce di queste informazioni il trattamento farmacologico viene escluso, e propongo che Pierre possa beneficiare di una psicoterapia, per trovare parole alle sue difficoltà.

Da parte mia, incontro regolarmente la madre per tentare

di ridurne il senso di colpa, compito che si rivelerà tutt'altro che semplice.

L'evoluzione di Pierre è molto soddisfacente e le difficoltà educative si riducono gradualmente.

Questa prima evocazione clinica mi sembra interessante rispetto al ruolo dello psichiatra infantile.

Il neuropsiatra può effettuare una valutazione molto fine delle competenze neuropsicologiche del bambino da un punto di vista endogeno, lo psicologo come lo psichiatra infantile possono prendere in carico il bambino sul piano della psicoterapia, ma solo lo psichiatra infantile, tenendo conto sia delle caratteristiche del bambino che delle specificità della sua storia e del suo ambiente, può formulare una diagnosi medica precisa, valutare la necessità o meno di un trattamento farmacologico e individuare l'equilibrio tra le diverse misure di aiuto e di cura da attuare, ovvero la valutazione nel senso ampio del termine: somatica e psichica.

Indice

<i>Prefazione</i>	pag.	7
<i>Premessa</i>	»	9

Prima parte

Quel che sono

Un percorso personale	»	21
Dalla pediatria alla psichiatria infantile alla psicoanalisi	»	23
Viva la musica!	»	25
Dal Saint-Vincent-de-Paul al Necker	»	27
Il documentario <i>Le mur</i>	»	30
La mia battaglia per i bambini autistici	»	32

Seconda parte

Quel che vedo

La crisi della psichiatria infantile	»	37
Le ragioni di questo disastro	»	43
Gli attacchi alla psicoanalisi.	»	57
L'innegabile interesse degli psicoanalisti di oggi per le neuroscienze.	»	67
Complessità in parole semplici?	»	80

Terza parte

Quel che spero

Che si parli di psicopatologie, non di psicopatologia	»	93
Restituire tutta la sua importanza al mondo interno del bambino.	»	102

Che la valutazione delle psicoterapie venga finalmente riconosciuta	pag.	122
Che i genitori siano definitivamente considerati gli esperti del proprio figlio	»	126
<i>L'Institut contemporain de l'enfance</i> : un luogo per pensare il futuro	»	129
<i>Conclusione</i> . Un mestiere meraviglioso	»	134

Allegati

<i>Allegato 1</i> . Estratti della mia lettera del 5 gennaio 2012	»	139
<i>Allegato 2</i> . Il manifesto del CIPPA (2017)	»	142
<i>Allegato 3</i> . Le classificazioni internazionali	»	149
<i>Allegato 4</i> . I diversi modelli dei disturbi mentali	»	151
<i>Allegato 5</i> . Il modello polifattoriale	»	154
<i>Allegato 6</i> . Omaggio a Merleau-Ponty, Abraham e Maldiney	»	162
<i>Bibliografia</i>	»	167

BERNARD GOLSE

LA CURA PSICHICA DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE

*Per una psichiatria
infantile umanista*

Per rispondere alla sofferenza psichica di bambini e adolescenti non basta certo comprendere il funzionamento del cervello e dei suoi disturbi, dobbiamo anche essere in grado di intendere qualcosa delle origini di questo disagio.

Solo se si analizzano la storia del paziente e le sue relazioni con chi gli sta accanto diventa possibile una cura psichica approfondita, basata sull'ascolto; una ricerca di senso che è al cuore dell'orientamento psicopatologico e psicoanalitico portato avanti da Bernard Golse, che con questo volume lancia un appello alle istituzioni e ai suoi colleghi affinché la cura psichica dei bambini e degli adolescenti non perda la sua vocazione psicopatologica e fenomenologica, pur integrando nella pratica le recenti scoperte delle neuroscienze, della biologia e della genetica.

Un ascolto 'multifattoriale' e un approccio transdisciplinare sono fondamentali per restituire la complessità del vivente, ma le minacce che gravano sugli orientamenti psicodinamici del sistema di cura rischiano di cancellare una pratica che ha permesso di occuparsi con importanti risultati della salute mentale dei piccoli e degli adolescenti, poiché non ha mai smesso di porre al centro della fitta rete di professionalità il paziente e la sua complessità umana.

Un testo che si rivelerà di grande aiuto per tutte le figure coinvolte nel percorso di cura di bambini e adolescenti: psichiatri, psicologi, terapeuti, famiglie.

* * *

BERNARD GOLSE è pedopsichiatra e psicoanalista, professore emerito di Psichiatria del bambino e dell'adolescente all'Università Paris-Cité.

Responsabile del servizio di Psichiatria infantile dell'ospedale Necker-Enfants malades di Parigi dal 2003 al 2018, è presidente dell'AEPEA (Associazione Europea di Psicopatologia del Bambino e dell'Adolescente) e fondatore dell'Institut contemporain de l'enfance.