

Una riflessione sistemica sulle condizioni della sofferenza psicologica infantile in Italia

di *Enzo de Bustis*

Psicologo, Psicoterapeuta

Centri di Riabilitazione Ass.ne La Nostra Famiglia Irccs E.Medea Como

Didatta Scuola Milanese di Terapia Familiare

Sommario

Lo sviluppo della psicopatologia in età evolutiva e la sua eziologia andrebbero considerate maggiormente alla luce dei dati sulle condizioni psicosociali dell'infanzia in Italia. Una maggiore attenzione da parte degli operatori consentirebbe di connettere più variabili ed evitare il riduzionismo e la trivializzazione delle fonti di disagio infantile.

Parole chiave

Sofferenza psicologica, sviluppi, Convenzione sui diritti del Bambino.

Summary

The growth of psychopathology in the age of development and its etiology should be further considered in the light of the data on children psychosocial conditions in Italy. More attention by the agents will allow to link more variables and to avoid reductionism and the vulgarizing of the sources of children trouble.

Keywords

Psychological suffering, developments, Convention on the Rights of the Child.

Ho accettato con entusiasmo e gratitudine l'invito rivoltomi dalla redazione di questa bella rivista e tenterò di rispondere ai seguenti quesiti che mi si chiede di trattare: "Quale è il tuo parere sulla condizione attuale dell'infanzia per ciò che riguarda la dimensione della sofferenza psicologica? Quali sono i disturbi psicopatologici emergenti? Quali i processi di medicalizzazione incongrui iatrogeni e stigmatizzanti? Qual è infine la rete dei servizi rivolti all'infanzia e quale può essere il ruolo della psicoterapia e del counseling ad orientamento sistemico in tale contesto?".

I temi sono tanti e per loro natura complessi, tenterò di rispondere ai quesiti consapevole del fatto che la risposta sarà "parziale" e delle varie questioni ne tratterò una parte, quella che a me sembra la più emergente. Inizio con il dire che lavorando da circa 25 anni come psicologo in un centro di riabilitazione dell'età evolutiva, in quel che

resta della rete dei servizi territoriali rivolti all'età evolutiva, le idee che mi sono formato derivano dalla mia esperienza sul campo e comprenderò chi le troverà troppo di parte. Incontro molte persone connesse al mondo dei bambini ma nel mio caso si tratta di bambini particolari. La realtà nella quale opero è infatti, come ho appena detto, quella dei centri di riabilitazione dell'età evolutiva. Qui, bambini, genitori, fratelli, terapisti, medici, insegnanti, assistenti sociali, e la loro esperienza, rimandano ad una infanzia dolente. Il tema dell'infelicità infantile è un tema antico, molti psicologi ne hanno scritto ma a mio avviso è uno scrittore colui che ne cifra meglio la forza e l'ambiguità della sua natura.

Dostoevskij nei Fratelli Karamazov indica la sofferenza psicologica dell'infanzia come la più incomprensibile e inaccettabile delle sofferenze umane poiché è rivolta alla fascia di popolazione più inerme nel contesto delle varie condizioni delle età dell'uomo.

Ciò di cui resto stupito dopo anni che assisto al capezzale di tanto disagio è la straordinaria capacità di queste persone di far fronte al dolore. La resilienza e dei sistemi sociali di cui i bambini ne sono un vertice è molto spesso misteriosa e incomprensibile, occorrerebbe comprenderla e studiarla meglio anche sotto il profilo estetico. Penso che tra i molti paradossi che questi bambini vivono il primo è quello che riguarda l'idea con cui gli adulti affrontano il tema della loro infelicità. La rete dei servizi socio sanitari lombardi come molte altre realtà considera l'infanzia nel contesto temporale dell'età evolutiva tra 0 e 18 anni. A rigor di logica quando il disagio e la sofferenza psicologica si manifesta, si è tutti d'accordo che il sistema di presa in carico dovrebbe prevedere l'istituzione di servizi dedicati all'età evolutiva, ma il limite della risposta terapeutica così concepita registra un primo passo emblematico al compimento del diciottesimo anno. Dopo un periodo lungo di terapie e di presa in carico infatti, sempre che le terapie e le prese in carico ci siano state, determina che a 18 anni cambia tutto, e da qui il primo grande timore dei genitori, degli operatori, e degli stessi bambini, i quali dal futuro non sanno cosa attendersi. Ricordo quando i bambini che avevo conosciuto come affetti da autismo venivano poi classificati a 18 anni come schizofrenici, poiché la diagnosi di autismo era un discorso che riguardava solo l'età infantile. Oggi alcune cose sono cambiate ma molti nodi restano insoluti.

Infanzia e sofferenza psicologica per quel che è la mia pratica clinica può significare quando l'infanzia finisce e la sofferenza rimane. Come evitare, ad esempio, che Vittoria, una ex bambina affetta da pluri minorazioni fisiche psichiche e sensoriali, passi da un contesto nel quale interagisce con dei coetanei ad un altro che al compimento del suo 18° anno la catapulti tra adulti in un centro socio educativo? La rete dei servizi dedicati all'infanzia che soffre prevede proprio questa esperienza di spaesamento, e noi come sistemici riconosciamo appunto la parte che gioca il contesto nel dare ora un senso ora un altro a tutto ciò che ti accade in termini di emozioni, cognizioni, relazioni, e percorsi di cura. Spero che questo personale esempio tratto dalla mia esperienza quotidiana, possa far comprendere quanto e come la "dimensione" della sofferenza psicologica nell'infanzia sia un tema ricco di paradossi e sintomatico delle idee che si hanno sull'infanzia o, come diceva il mio maestro Gianfranco Cecchin, dei pregiudizi che

come adulti ci costruiamo nel considerare cosa può significare essere bambini oggi e vivere un disagio psicologico. Trovo molto spesso che gran parte delle idee che abitano il composto mondo degli adulti, anche tra i professionisti, siano poco abitate dai dati raccolti in modo sistematico e molto dai pregiudizi che ci siamo costruiti nel corso della nostra esistenza personale e professionale. Più frequentemente le nostre prassi sono abitate da teorie sulla sofferenza che, se da un lato costituiscono una chiave d'interpretazione sulla genesi della sofferenza, dall'altro ci aiutano meno nella comprensione dei fattori che permettono ad un individuo e alla sua famiglia di sviluppare resilienza. Tutte le volte che esploro le idee che si hanno della condizione dei bambini in Italia ritrovo anche tra gli addetti ai lavori una serie di luoghi comuni: i bambini di oggi sono molto coccolati e protetti, viziati, passano troppo tempo sui videogiochi, fanno troppo spesso ricorso agli psicologi.

Quest'anno è ricorso il trentesimo compleanno della Convenzione sui diritti dell'infanzia (ONU, 1989), argomento per lo più ignoto agli operatori del settore insieme al suo annuale rapporto. Vorrei approfittare, allora, per riflettere con voi sui dati del Rapporto 2019 riguardanti le condizioni dell'infanzia in Italia (Gruppo CRC, 2019).

Come molti immagineranno alla convenzione ONU hanno aderito ad oggi ben 194 stati. Provate ad indovinare qual'è lo stato che non ha aderito? Si tratta dello stato dal quale importiamo gran parte dei manuali DSM, ICD, ICF, e dei classificatori e delle teorie per considerare ciò che si intende per disagio psicologico. Gli Stati Uniti non ha aderito. Vi chiederete come mai, ed io non penso sia semplice rispondere, è certo che in quel paese il luogo dove per un bambino è più facile morire a causa di un conflitto a fuoco si chiama scuola. Passando oltre, dalla convenzione e dallo sforzo che gli stati membri fanno per garantire il diritto per i bambini a non soffrire, in un mondo dove chi decide sono gli adulti, si evincono una serie di raccomandazioni da mettere in agenda subito. Il primo obiettivo che il rapporto raccomanda riguarda la riduzione della povertà e della disuguaglianza. In Italia il dato allarmante è che in 10 anni è triplicato il numero dei bambini in condizione di povertà assoluta, e oggi siamo a 1 milione e 260 mila bambini che vivono sotto tale soglia. Ciò in un paese la cui popolazione cresce a ritmo di 458.151 nati vivi nel 2017, numero che indica tra l'altro che il trend del tasso di natalità si è ulteriormente abbassato nell'ultimo triennio. Ci si potrebbe già fermare qui per poter dire che oggi, nascere e vivere da bambini in Italia è un atto di follia rivoluzionaria e lo è ancor più per quei nuclei familiari che vivono il tema della disuguaglianza e della marginalità. In Italia non si fanno più figli da tempo e le ragioni sono complesse; economiche, sociali e psicologiche. Per ironia del caso il trend di denatalità è analogo alla Cina dove un eminente collega Zhao Xudong lo ha definito con la formula 4-2-1. Quattro nonni due genitori un bambino. Ci rifletteremo insieme a Milano in un convegno al quale il CMTF lo ha invitato, ma come sistemici dobbiamo aprire lo sguardo ad altre lenti disciplinari come l'antropologia e l'etnografia.

Dalla lettura del Rapporto di aggiornamento CRC 2019 per l'infanzia italiana emerge un altro dato allarmante, e cioè il numero di accessi alla rete di servizi rivolti all'infanzia "infelice" negli ultimi tre anni è aumentato e, altro dato altrettanto preoccupante, esso si

è legato alla povertà educativa. Vuol dire che se nasci povero morirai con buona probabilità ancora più povero poiché neanche a scuola riuscirai ad imparare ciò che ti può essere utile per il futuro. I dati sull'analfabetismo funzionale Pisa e Ocse, tratti dalle prove Invalsi a cui sono sottoposti i nostri studenti, sono tremendi. Ma lo sono ancor di più se si pensa che gli adulti trentenni che li allevano hanno essi stessi importanti difficoltà a leggere e scrivere criticamente un testo. E' da molto tempo che occorre incrementare il Fondo per il contrasto della povertà educativa che invece ha visto, anno dopo anno, drenare importanti risorse finanziarie e intellettuali. Il gruppo CRC al riguardo raccomanda ai governi italiani di condurre valutazioni periodiche di impatto delle politiche sulle persone di età minore. Ciò vuol dire che al legislatore mancano strumenti capaci di misurare quanto le scelte di un governo incidano nel produrre sofferenza o alleviarla per un bambino. Emerge che il tema della diseguaglianza è un tema che molti bambini vivono insieme alle loro famiglie, e che la scuola è rimasta l'ultimo anello di congiunzione di sistemi complessi, luogo anch'esso che fatica e talvolta arranca di fronte a molte domande e questioni aperte. I dati della dispersione scolastica in alcune realtà regionali lo testimoniano e sono drammatici.

L'obiettivo 4 della CRC chiede di garantire entro il 2030 che ogni ragazzo e ragazza abbia un accesso a cure ed istruzione prescolastiche così da essere pronti alla scuola primaria. Particolare attenzione va rivolta ai minorenni stranieri, ai minorenni con disabilità, ai minorenni LGBT e ai minorenni appartenenti a minoranze etniche. L'art.12 della CRC sottolinea il diritto alla partecipazione e all'ascolto delle persone in età minore. C'è da chiedersi quanto i bambini siano ascoltati a casa come a scuola, oppure a livello istituzionale, e quanto le Autorità garanti per l'infanzia abbiano fatto o stiano facendo per garantire questo sacrosanto diritto trasformandolo da "occasionale partecipazione alla sua autodeterminazione" a "costante partecipazione" ad essere informato e consultato per quello che riguarda la sua vita.

Su questo fronte c'è molto da fare: ad esempio dei numerosi contenziosi che si registrano in sede di separazione civile solo un esiguo numero vengono trasmessi per competenza e d'ufficio all'autorità di tutela minorile. In questo frangente ritengo sia molto utile potenziare i dispositivi di counseling e di mediazione sistemica che già operano, e dove non esistenti istituirne. Allo sforzo della giurisprudenza nell'individuare i contenuti generali del criterio di "superiore interesse del minore" rispetto a quello delle altre persone coinvolte, con particolare riferimento al suo diritto alle migliori condizioni possibili di sviluppo psicofisico, non ha corrisposto analogo sforzo delle istituzioni nei diversi ambiti. Ancora troppo spesso il criterio è soggetto a personali interpretazioni dei diversi operatori giuridici e psicosociali, con difforme applicazione a livello regionale e con una disomogeneità di decisioni a seconda dei giudici (specializzati o meno), dei territori e dei trattamenti differenziati. Plauso al Consiglio Nazionale Assistenti Sociali che ha pubblicato nel 2015 le linee guida per il curatore speciale della persona minore e alla Carta dei diritti dei figli nella separazione dei genitori.

Detto questo, credo che la psicologia e la psicoterapia sistemica possano fare molto per far sviluppare nei vari contesti la capacità di ascolto del bambino, e rendere tali contesti saluto-genici. Dalla pratica psicoterapica con i bambini sappiamo di quanto un bambino, se ascoltato, sa essere competente del contesto che vive e sa contribuire a cambiarlo quando può. Ma occorre personale nei servizi socio sanitari, e occorre assumerlo. Nell'affrontare i disturbi psicopatologici emergenti è utile sottolineare che il Sistema italiano di raccolta dati inerenti l'infanzia continua a presentare lacune in quanto non dispone di una raccolta dati in grado di garantire adeguata e aggiornata conoscenza delle persone in età minore fuori dalle famiglie di origine, dei minorenni adottabili e delle coppie disponibili ad adottare o disponibili all'affido. Manca inoltre la banca dati, prevista per legge, dei bambini con disabilità nella fascia 0-5 anni, mancano i dati sulla violenza assistita e spesso subita dai bambini, manca la banca dati dei bambini che vivono la detenzione dei genitori e mancano su questi bambini istituti di tutela psicosociale capaci di sottrarli ad un destino sovente già scritto. Quest'anno, come paese Italia, abbiamo festeggiato i trenta anni della chiusura dei manicomi infantili e delle scuole speciali ma sul fronte dei servizi dedicati c'è ancora molto da realizzare. Avere la continuità della figura dell'insegnante di sostegno e cure psicosociali adeguate è ancora un miraggio per molti. Nella sola regione Lazio nell'anno 2017 ben 1700 contenziosi tra istituti scolastici e famiglie di bambini a cui è stato riconosciuto il diritto al sostegno sono stati vinti da queste ultime. In questo panorama si assiste nella pratica clinica al crescere di acronimi come Adhd - Dsa - Cyberbullismo - Gang -Nuove e vecchie Dipendenze, etc.

A fronte di una ipertrofia di diagnosi il sistema delle cure risulta ipotrofico. Siamo di fronte ad un incremento di diagnosi che riducono la sofferenza ad una sigla svuotandola di contenuti poiché la privano della storia dell'evoluzione del suo contesto di vita. Nuove forme di disagio si sommano e trasformano quelle già esistenti. E' così per le ludopatie ad esempio ma vi è anche l'aumento di atti e di condotte autolesive che oggi è accompagnato a nuove emergenze inedite come l'aumento di genitori che chiedono aiuto perché essi stessi sono vittima della violenza dei figli. Molte sono le domande che possiamo porre come psicologi sistemici. Una fra tutte è l'appropriatezza delle risposte poste in essere dalla psicoterapia e dalle pratiche cliniche in uso.

Il deteriorarsi di risorse dedicate alla prevenzione e all'intercettazione precoce delle forme di sofferenza si riflette anche nella pratica clinica, nell'impovertimento del tempo che si ha per raccogliere le storie esistenziali di questi bambini, nonché nell'impovertimento del tempo per riflettere sull'appropriatezza della cura. Nei servizi gli operatori applicano protocolli, linee guida, pratiche standardizzate ma siamo sempre più distanti da una comprensione umana del disagio. Talvolta mi ritorna in mente la frase un po' retrò di un mio collega neuropsichiatra infantile che ripete sovente "se si cerca un futuro nelle pratiche in tema di disagio infantile bisogna guardare di più al recente passato". E' una fotografia quella che emerge distante dalle percezioni e talvolta rovesciata. Ritengo che la psicoterapia, la medicina, e il counseling sistemico, possano fare molto e di più di quanto si stia facendo. Molti giovani colleghi si impegnano nella costituzione di aggregazioni di professionalità diverse, attive nel terzo settore, nelle

periferie e nelle aree più minacciate dalla crisi ecologica. Si tratta di esperienze pilota ampiamente generative che andrebbero implementate e che dovrebbero attraversare i confini dell'isolamento. Penso che dovremmo implementare comunità di pratiche rivolte all'infanzia e al suo disagio e fare in modo che le stesse dialoghino. Nel panorama desolante, talvolta, esistono invece migliaia di esperienze e di buone pratiche che sollecitano non solo la capacità di sviluppare resilienza del singolo bambino ma anche del suo contesto di riferimento e del suo villaggio di appartenenza. Asili, centri di aggregazione culturali e sportivi, luoghi dove le persone e i bambini che ne fanno parte maturano capacità e competenze sopite se non del tutto nuove, giardini dove il tempo della crudeltà e del diritto negato non hanno dimora.

Bibliografia

ONU, 1989. Convention on the Rights of the Child, pubblicata in italiano nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana dell'11 Giugno 1991 - https://www.unicef.it/Allegati/Convenzione_diritti_infanzia_1.pdf

Gruppo CRC, 2019. I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. 10° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia – <http://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2019/12/RAPPORTO-CRC-2019-x-web-1.pdf>

Lettere consigliate

AA.VV., 2015. Io, io.....e gli altri? I diritti e i doveri di tutti i bambini, Gallucci Editore
Bernardi M., De Simone G., 2019. Rapporto Eduscopio 2019, Fondazione Agnelli, www.eduscopio.it

Cavagnis M.E., 2016. Infanzia rivoluzionaria: traiettorie e affetti, Conessioni, N°36.

Cederna G. (a cura di), 2019. Il tempo dei bambini. Atlante dell'infanzia a rischio 2019, Save the Children, www.savethechildren.it.

Liverani P., 2000. I diritti affermati i diritti negati, Libreria Editrice Vaticana.

Sbattella F., Scaduto G., 2019. Promuovere e difendere i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, Franco Angeli.

Volpato C., 2019. Le radici psicologiche della disuguaglianza, Editore Laterza.