

Editoriale

Renato Borgatti¹, Elisa Maria Fazzi²

¹ Direttore GINPEE; ² Presidente SINPIA

Caro Lettore,

con questo terzo numero si chiude l'anno 2022, un anno intenso, caratterizzato da una lenta ma costante ripresa di tutte le attività precedenti l'arrivo della pandemia: le scuole stanno funzionando regolarmente e così le attività sportive e ricreative. Anche i nostri servizi di NPIA, in nessuna occasione completamente interrotti, stanno registrando picchi di richieste come mai prima. Infatti, come viene anche ben documentato dalla letteratura internazionale, a distanza dall'esordio del fenomeno pandemico sono proprio le popolazioni più fragili a pagare le maggiori conseguenze in termini di salute e di benessere mentale. Tra le popolazioni più fragili e più colpite dalla pandemia e dalla necessità di isolamento sociale ad essa relate ci sono i bambini e i giovani. Le sofferenze psichiche dei nostri ragazzi e adolescenti, già ben evidenti negli anni scorsi, sono aumentate esponenzialmente.

Le Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e i reparti si trovano in prima linea nel coordinare e nello svolgere interventi rivolti a questo periodo della vita. Rispetto ad altri, vantiamo, infatti, una specializzazione e competenze professionali che ci consentono di cogliere specificità e differenze proprie di ogni fase della vita integrando gli aspetti neurobiologici ed emotivo-relazionali, riuscendo a comprendere anche disturbi funzionali complessi che non trovano spiegazione e adeguate risposte da un approccio medico tradizionale e adultomorfo che correla il sintomo necessariamente con l'etiologia. Solo in una prospettiva longitudinale si può comprendere come un disturbo possa evolvere e modificarsi nel corso dello sviluppo, manifestandosi nel tempo con segni e sintomi diversi, che interessano differenti funzioni. Inoltre l'approccio 0-18 ci permette di occuparci in modo specifico dell'età evolutiva, connotata dalla modificabilità e dal cambiamento, in una visione che oltre al soggetto tiene in considerazione la famiglia. Eppure, oggi, in alcuni ambiti, questa specificità sembra non essere colta appieno e si avanzano proposte organizzative e modelli di cura maggiormente centrati sul tipo di patologia piuttosto che sull'età del soggetto affetto (valgano, a titolo di esempio, in ambito psichiatrico i Centri per i Disturbi del Comportamento Alimentare diretti da Colleghi Psichiatri o in ambito neurologico i Centri per l'Epilessia diretti da Colleghi Neurologi). Un simile approccio è guidato dal sempre maggior bisogno, in Medicina, di sviluppare l'alta specializzazione; i modelli del sapere sono tanti e tali che ci domandiamo se si tratta di un'inevitabile evoluzione o se, al contrario, non rappresenti una forzata semplificazione che nasconde una pericolosa involuzione.

Per rispondere a questa domanda abbiamo ripercorso la nostra storia, riconsiderato le attuali conoscenze scientifiche relative allo sviluppo e guardato ai nuovi modelli organizzativi.

La Neuropsichiatria infantile pone le sue prime radici a cavallo tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento e vede tra i suoi antesignani Maria Montessori e Giuseppe Montesano. Sono Colleghi che, in un'epoca in cui il minore era considerato "un piccolo adulto", hanno saputo cogliere la specificità del bambino, considerandolo dotato di una forma mentale e una realtà psichica differente e propria che per essere sviluppata richiedeva approcci educativi e proposte ambientali peculiari. Anche in ambito nosografico si è passati da categorie mutuare dall'adulto (si pensi alla "Demenza precocissima" di Sante De Sanctis per le prime descrizioni di bambini con disturbi mentali) ad individuarne tutta una serie ad esordio infantile con traiettorie evolutive differenti nelle diverse fasi della vita. I manuali di Neuropsichiatria infantile che si sono succeduti in questi anni, aggiornati alla luce delle sempre nuove conoscenze, hanno via via messo in luce come sia difficile e peculiare descrivere patologie che si intersecano con i processi maturativi propri delle fasi dello sviluppo. Oggi è ben riconosciuto che uno stesso fenomeno, ad esempio un danno vascolare, ha un effetto del tutto differente in un bambino o in un adulto, tanto che nessuno ormai penserebbe di omologare gli esiti di uno *stroke* nell'adulto con una paralisi cerebrale infantile. E non solo per la tipologia del danno motorio, ma per le differenti implicazioni che una lesione precoce o tardiva possono determinare anche con sintomi che interessano funzioni diverse da quella motoria.

I progressi nel campo delle neuroscienze ci hanno permesso di cogliere come il nostro sistema nervoso vada incontro a graduale maturazione sotto la spinta di fattori genetico-maturativi guidati dall'interazione del soggetto con l'ambiente e come i nostri comportamenti siano in stretta relazione con il livello di maturazione delle diverse aree

cerebrali. Se i primi mille giorni sono l'età dell'oro perché il bambino assorbe attraverso le prime cure un'enorme quantità di informazioni che possono attivare e modulare la plasticità del suo sistema nervoso, in tutte le successive fasi dello sviluppo è possibile riconoscere traiettorie che legano la maturazione cerebrale al comportamento e ai diversi stili di funzionamento cognitivo e sociale. Nell'adolescente, per esempio, studi di *neuroimaging* funzionale hanno documentato come le funzioni esecutive, il controllo degli impulsi e, più in generale, i processi che regolano le capacità decisionali siano in stretta correlazione con i processi di mielinizzazione e di "*pruning*" sinaptico particolarmente accentuati, in questo periodo della vita, nella corteccia prefrontale. Tornano così attuali le osservazioni di Anna Freud che, oltre sessanta anni fa, ammoniva "... nessun periodo della vita è pieno di contraddizioni come l'adolescenza... si può essere allo stesso tempo generosi, idealisti e sognatori indifferenti e cinici. ...Sentirsi carichi e pieni di energia e voglia di vivere, come tristi e svuotati di ogni interesse. Tali comportamenti in qualunque altro periodo della vita sarebbero da considerarsi patologici, mentre in adolescenza stanno solo ad indicare la faticosa ricerca di una propria identità."

Chiunque si occupi di età evolutiva è abituato a relazionarsi non solo con il bambino, ma anche con i suoi genitori. L'approccio *Family-Centered Care* però, è molto più di una semplice presa d'atto della condizione di dipendenza in cui si trova il minore di fronte ai suoi genitori. Si tratta di un modello di pratica assistenziale che riconosce la centralità della famiglia nella vita del bambino, del ragazzo e del giovane con problemi di salute, siano essi di natura neurologica o psichiatrica, tanto da non considerare possibile l'avvio di un processo di cura senza coinvolgimento attivo della famiglia lungo tutto il percorso terapeutico. La mancanza di consapevolezza rispetto a questa dimensione rappresenta uno dei maggiori ostacoli incontrati nei progetti di "*transition*", dato che i Colleghi, Neurologi o Psichiatri, non sono abituati a collocare il malato all'interno di un sistema complesso.

In conclusione, sembra importante ribadire che 0-18 anni non è una fascia d'età definita solo da aspetti giuridici o amministrativi, ma dal punto di vista dell'assistenza sanitaria è un periodo della vita che, per motivazioni neurobiologiche, psichiche e sociali richiede un'attenzione e una competenza specifica che non possono in alcun modo essere sostituite dalla sola conoscenza specifica per la patologia oggetto dell'intervento.