





ADRIANA BEMBINA

LA PAROLA AI BAMBINI

PREVENZIONE, CURA E RICERCA
NELLA RELAZIONE ADULTO-BAMBINO





aracne



ISBN
979-12-5994-900-4

PRIMA EDIZIONE
ROMA APRILE 2022

INDICE

- 9 *Introduzione*
- 13 Capitolo I
È una storia diversa... una storia d'amore
- 17 Capitolo II
È che non ci si fida dei bambini
2.1. La legge dell'uguaglianza, 21 – 2.2. L'infanzia di Deborah, 24 –
2.3. L'identità del bambino, 28.
- 31 Capitolo III
L'importanza di capire... perché amare non è capire
3.1. Affettività e salute mentale della donna, 34 – 3.2. L'incontro
alla nascita, 35 – 3.3. L'allattamento, 36 – 3.4. Lo svezzamento, 40.
- 43 Capitolo IV
Rapporto e separazione
4.1. La sensibilità della pelle, 43 – 4.2. Non *mi* mangia; la guerra

del cibo, 45 – 4.3. Le notti in bianco (perché il bambino non dorme), 46 – 4.4. Non *accecare* i bambini: le bugie, 51 – 4.5. Le paure, 53 – 4.6. I capricci, 56 – 4.7. I morsi, 58 – 4.8. La scuola, 59 – 4.9. La scuola dei genitori, 62 – 4.10. L'educazione, 64.

73 Capitolo V

Rallentamento e non ritardo dello sviluppo

5.1 Disturbo dello sviluppo della coordinazione motoria, 75 – 5.2. Leonardo, 81 – 5.3. Andrea, 83 – 5.4. Lea, 86.

89 Capitolo VI

Disturbo del linguaggio

6.1. Il neonato e le prime immagini, 92 – 6.2. Le immagini hanno un suono: le parole, 92 – 6.3. Dal pensiero verbale al linguaggio articolato, 96 – 6.4. Carla, 101 – 6.5. Matteo, 104 – 6.6. Flavio, 107.

113 Capitolo VII

Disturbo specifico delle abilità scolastiche DSA

7.1. Dislessia, 113 – 7.2. Le due grandi separazioni, 118 – 7.3. Dal linguaggio articolato alla parola scritta, 120 – 7.4. Paura di abbandonare l'immagine e diventare anaffettivi, 124 – 7.5. Giulia, 127.

131 Capitolo VIII

Controllo degli sfinteri

8.1. Enuresi, 132 – 8.2. Kamchatka, 135 – 8.3. Dario, 138 – 8.4. Encopresi, 140 – 8.5. Giulio, 143 – 8.6. Leo, 144.

147 Capitolo IX

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività ADHD

9.1. Daniele, 156 – 9.2. Lettera, 158 – 9.3. Claudia, 162.

- 167 Capitolo X
Disturbo oppositivo provocatorio
10.1. Fabio (prima parte), 173 – 10.2. Fabio (seconda parte), 177 –
10.3. Marta, 182.
- 185 Capitolo XI
Disturbi d'ansia nell'infanzia
11.1. Marco, 186 – 11.2. *Pavor nocturnus*, 189 – 11.3. Igor, 190.
- 193 Capitolo XII
Disturbo evitante restrittivo dell'assunzione di cibo
12.1. Leonardo, 199 – 12.2. Roberta, 200.
- 203 Capitolo XIII
Disturbo da movimento stereotipato. Tourette
13.1. Fulvio, 205 – 13.2. Mattia, 208 – 13.3. Lia, 210.
- 213 Capitolo XIV
Cenni di teoria e prassi della neuropsichiatria infantile
- 219 Capitolo XV
Cenni di Teoria della nascita e dello sviluppo umano
- 223 Capitolo XVI
Una nuova immagine del bambino
- 231 *Bibliografia*
- 239 *Ringraziamenti*



INTRODUZIONE

Se state leggendo questo libro è probabile che vi stiate ponendo delle domande circa il comportamento problematico di un bambino che potrebbe essere un figlio, un nipote ma anche un alunno o il figlio di una vostra paziente. Forse alcuni genitori hanno appena ricevuto una diagnosi di un disturbo del Neurosviluppo o già da tempo portano in terapia un figlio e si pongono degli interrogativi per gli incerti risultati.

Da molti anni tutti gli osservatori epidemiologici hanno rilevato un notevole e inspiegabile aumento dei disturbi dello sviluppo nel periodo della prima e seconda infanzia⁽¹⁾.

La diagnosi funzionale (che misura la presenza e l'enti-

(1) Presidenza del Consiglio dei Ministri del 25 luglio 2019. *Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza*: "I disturbi specifici di linguaggio colpiscono circa il 5% della popolazione tra i due e i sei anni, i disturbi specifici di apprendimento il 3-4% della popolazione sopra i sette anni, i disturbi dello spettro autistico circa l'1%, la disabilità intellettiva l'1,8%, l'ADHD il 2%. I disturbi della coordinazione motoria tre il 2 e il 5% secondo l'età.", p. 9.

tà del deficit indagato dal test scelto) formulata nei centri specializzati è il più delle volte accurata perché i criteri diagnostici, in letteratura e nella formazione dei vari operatori, sono il frutto di anni di ricerca e di numerosissimi test. Di contro le cause dell'insorgenza di questi disturbi trattati nel DSM-5 e in altri testi diagnostici, sono tuttora del tutto ipotetiche nonostante l'impegno e il notevole impiego di denaro dei ricercatori di tutto il mondo. Ad oggi dopo più di 30 anni di lavori, bisogna riconoscere che la ricerca non ha prodotto risultati univoci, studiosi e clinici incontrano forti difficoltà a trovare conferme delle loro ipotesi. Inoltre mancano dati numericamente significativi dell'efficacia dei vari trattamenti sia a breve che a lungo termine. Si riconosce del resto che spesso l'eventuale miglioramento dei sintomi a seguito del trattamento che può durare molti anni, potrebbe essere dovuto a vari altri fattori che non danno indicazioni sull'eziologia (ad esempio la crescita del bambino o eventi familiari favorevoli).

Può essere quindi necessario riportare ampiamente quanto scrive un nutrito e autorevole gruppo di specialisti del settore nell'abstract del *Giornale italiano dei Disturbi del Neurosviluppo*⁽²⁾:

I Disturbi del Neurosviluppo non sono malattie, nella quali è riconoscibile una eziologia, un decorso e una terapia specifica, né Disturbi Mentali, nei quali è riconosciuta solo una alterazione funzionale.[...]. L'obiettivo non è la guarigione (come nel campo delle malattie acute) o la remissione dei sintomi (come nel campo della psichiatria),

(2) *Obiettivi e specificità della diagnosi nei Disturbi del neurosviluppo: una revisione della letteratura*, in «*Giornale italiano dei Disturbi del Neurosviluppo*», vol. 3, n. 3, dicembre 2018. Rivista quadrimestrale.

ma, piuttosto, la attualizzazione delle potenzialità individuali nella direzione di una fioritura esistenziale. [...] Il percorso diagnostico in Psichiatria è totalmente orientato, come in Medicina, al Trattamento e, a perseguire, con esso, la guarigione. Il campo dei Disturbi del Neurosviluppo è, da questo punto di vista, radicalmente diverso. L'obiettivo non è la Cura, intesa come terapia della condizione in sé, ma il Prendersi Cura dello sviluppo della persona, sviluppo inteso come promozione della identità.[...] *Malattia* è una condizione di cui sono note la causa, il decorso e la terapia, e di cui si occupa la medicina; *disturbo mentale* è una condizione di cui non è nota la causa neurobiologica e si suppone una «alterazione funzionale» di cui si occupa la psichiatria; *disturbo del neurosviluppo* è una condizione in cui la causa è una particolarità del substrato neurobiologico in cui la dizione *disturbo* viene mantenuta per convenzione.

La nostra formazione teorica ed esperienza clinica di più di quarant'anni ci pone in totale disaccordo con queste affermazioni ed è molto probabile che la maggior parte dei genitori di bambini con diagnosi di un Disturbo del Neurosviluppo non sappiano che molti professionisti di cui seguono le indicazioni da anni, ritengono che non sia possibile alcuna guarigione perché i loro figli sarebbero nati con una *particolarità del substrato neurobiologico* che non si può modificare ma che in realtà la ricerca in tutto il mondo ha solo ipotizzato.

È evidente quindi che questo testo deve necessariamente cercare di coniugare rigore scientifico e linguaggio comprensibile a tutti i potenziali lettori perché vogliamo parlare al maggior numero di persone coinvolte nel rapporto

con un bambino e a maggior ragione con un bambino in difficoltà. Crediamo infatti ci siano conoscenze indispensabili che possono essere comprese e condivise, perché prevenire e modificare in senso positivo una relazione con un bambino, deve interessare tutte le persone del suo ambiente. Per recuperare uno sviluppo sano dei bambini si richiede il coinvolgimento di diverse figure di riferimento presenti nella famiglia, nella scuola e speriamo nel futuro nelle strutture socio sanitarie⁽³⁾.

(3) Per non appesantire la lettura usiamo sempre il maschile: figlio, bambino senza aggiungere la vocale “a” (figlio/a bambino/a).

CAPITOLO I

È UNA STORIA DIVERSA... UNA STORIA D'AMORE⁽¹⁾

Tanti anni fa una bella bambina bionda di 6 anni, con un grave disturbo di linguaggio e di apprendimento scolastico, dopo mesi e mesi di riabilitazione logopedica senza alcun risultato, alla domanda sconsolata della sua logopedista: «Perché non parli bene?» ha avuto il coraggio di rispondere in perfetto italiano: «Perché ho paura di morire!»

Massimo Fagioli ci aveva rivelato che i bambini non hanno paura della morte fisica quando non la conoscono, ma hanno paura della morte psichica cioè di *impazzire* perché costretti da un rapporto deludente ad annullare se stessi... a non esistere! La madre di questa bambina teneva ancora per mano la figlia mentre salivano le scale dello studio esclamando ooh... op ad ogni gradino! Con la psicoterapia però ha saputo riconoscere che non coscientemente tratteneva lo sviluppo di questa terz'ultima figlia perché diceva che voleva *godersela ancora un po'*. Tuttavia per amore di sua figlia è stata capace di lasciarla libera di crescere

(1) M. FAGIOLI, *Bambino donna e trasformazione dell'uomo* (1980), L'Asino d'oro edizioni, Roma 2013, p. 22.

e i Disturbi del Neurosviluppo della bambina sono spari-
ti in breve tempo.

Dopo i precedenti anni di studi e prassi di riabilitazio-
ne secondo le linee guida più condivise, questa nuova espe-
rienza ha cambiato radicalmente l'approccio di chi scri-
ve. È quindi diventato evidente che anche nei disturbi del
Neurosviluppo, si devono individuare e curare le alterazio-
ni delle dinamiche di rapporto non cosciente che un bam-
bino vive con i *caregiver*, non solo nel primo anno di vita
ma per tutto il tempo dell'infanzia fino all'adolescenza. In-
fatti riteniamo che non siano ancora stati ancora sufficien-
tamente esplorati i fattori di rischio che attengono alla real-
tà psichica nei primi anni di vita dell'essere umano durante
i quali si cominciano a formare le strutture portanti della
realità mentale di una persona.

Questo libro vuole proporre a chi ha sperimentato l'in-
sufficienza delle risposte alla propria esigenza di capire, una
diversa posizione teorica e clinica che in più di quarant'an-
ni di prassi psicoterapeutica ha impedito che molti bambi-
ni si ammalassero e ha permesso ad altri di riprendere uno
sviluppo sano.

È diffusa l'idea che istintivamente ci si possa prendere
cura adeguatamente del proprio bambino. La nascita di un
figlio invece *obbliga* i genitori ad entrare in una dimensione
nuova, non cosciente e molto spesso sconosciuta.

Un mondo straordinariamente ricco, fatto di immagini,
affetti e fantasia, ma anche di zone oscure.

Questa dimensione non cosciente dovrebbe orientare
anche il rapporto con gli altri adulti ma in maniera ancora
più necessaria quello con i nostri bambini. Imparare a co-
noscere e a riconoscere il proprio mondo interiore, è il pri-

mo fondamentale presupposto per garantire ai nostri figli uno sviluppo armonioso.

Purtroppo l'affetto e la buona volontà non sempre sono sufficienti; comprendere i bambini infatti non è facile anche perché i più piccoli non hanno ancora sviluppato un linguaggio verbale sufficientemente adeguato per poter esprimere le loro ragioni mentre i bambini più grandi spesso sentono di non poter parlare in quanto temono di non essere capiti o addirittura di ferire le persone che amano.

Per il bambino quindi certi comportamenti diventano l'unica possibilità di comunicazione con gli adulti, nel tentativo di stabilire un ponte che superi le barriere dell'incomprensibilità.

Le impuntature apparentemente prive di fondamento, i temuti capricci, tornare a bagnare il letto o peggio, i deficit nell'acquisizione di una adeguata motricità, del linguaggio, prima parlato e poi scritto etc, sono in realtà tutte forme di rapporto dialettico con l'adulto, che devono essere ricondotte all'interno di comunicazioni più complesse e messe in atto dal bambino in risposta a un contesto relazionale e affettivo deludente. Si deve cercare dunque di cogliere il senso di certi comportamenti manifesti all'interno della relazione in cui essi avvengono, in riferimento alla visione del bambino nella Teoria della nascita⁽²⁾ che presenta un'idea veritiera e coerente sull'identità umana del bambino.

Le pagine di questo libro nascono da storie vere: quarant'anni di pensieri, immagini, diagnosi e cura per la guarigione.

(2) M. FAGIOLI, *Istinto di morte e conoscenza* (1972), L'Asino d'oro edizioni, Roma 2017.