

## Frammenti di ricordi e suggestioni dalla Neuropsichiatria infantile: la mia esperienza tra i ragazzi sospesi tra Caos e Kosmos

Giuseppe Bolognese

Infermiere

IRCCS Mondino, U.O. Neuropsichiatria Infantile

*“C'è qualcosa nell'arte, come nella natura del resto, che ci rassicura e qualcosa invece che ci tormenta, ci turba. Ci rassicura un prato verde pieno di fiori, un cielo azzurro senza nuvole. Ci turba l'immobilità di un lago, la violenza di una tempesta. Ci placa la bellezza di una statua greca, Fidia o la Venere di Milo; ci sgomenta il monaco di Friedrich solo dinanzi all'immensità del mare.*

*Due sentimenti eterni in perenne lotta; la ricerca dell'ordine e il fascino del caos. Dentro questa lotta abita l'uomo, abitiamo tutti, ordine e disordine. Cerchiamo regole, forme, canoni, ma non cogliamo mai il reale funzionamento del mondo. La vera forma di tutto ciò che è fuori di noi, come di tutto ciò che è dentro di noi, è per gli uomini un eterno mistero. L'incapacità di risolvere questo mistero ci terrorizza, ci costringe ad oscillare tra la ricerca di un'armonia impossibile e l'abbandono al caos. Ma, quando ci accorgiamo del divario che c'è tra noi e il mondo, tra noi e noi, tra noi e Dio, allora scopriamo che possiamo ancora provare stupore, che possiamo gettare uno sguardo intorno a noi, come se fossimo davvero capaci di vedere per la prima volta”.*

(La lezione di storia dell'arte, dal film: “Il rosso e il blu”, di Giuseppe Piccioni)

Sono trascorsi molti anni dal mio primo giorno in Neuropsichiatria Infantile, eppure ricordo ancora le emozioni del primo giorno quando varcai la porta del reparto. L'area psichiatrica non mi era affatto nuova. Ero ancora un giovane studente quando mi fu data la possibilità di scegliere un reparto di tirocinio. Senza alcuna esitazione scelsi il presidio psichiatrico ospedaliero (SPDC), a dispetto del parere di molti compagni di corso che me lo sconsigliavano caldamente.

A questa fece seguito un'altra esperienza di qualche mese presso un Istituto di riabilitazione psichiatrica.

Da allora, dopo queste esperienze, mi convinsi che chiunque avesse scelto di svolgere una professione di aiuto, avrebbe dovuto lavorare almeno una volta nell'area psichiatrica. Quando oggi, parlando con i colleghi, mi vien detto: “No, io in un reparto psichiatrico non ci lavorerei mai!”, io sorrido. So che non è un'area che esercita una scarsa attrattiva per molti; non è per tutti e a molti fa paura. Tuttavia, il più delle volte, non riesco a trattenermi dal rispondere: “Eppure avresti modo di imparare molto!”. No-

stante questi precedenti, mi accorsi ben presto che l'esperienza che mi accingevo ad intraprendere necessitava dell'acquisizione di nuove conoscenze e di nuove abilità: tuttavia, c'era qualcosa che ancora mi sfuggiva.

Provenivo dall'Area Critica, e nella sub-intensiva presso cui lavoravo avevo acquisito competenze che mi permettevano di affrontare situazioni le critiche con buona padronanza. Ma in questa nuova realtà mi accorsi ben presto che questo bagaglio di competenze serviva a poco o nulla. Il nostro percorso formativo di base ci rende “tuttologo”; permette cioè, di inserirci con sufficiente flessibilità in ogni realtà lavorativa ma era sempre più evidente che mi servivano conoscenze e competenze specifiche. Cominciai così a pormi domande del tipo: “Qual è il mio ruolo?”, “Cosa devo apprendere?”, “Cosa mi compete?”. Possono, a prima vista, sembrare domande dalle ovvie risposte, eppure tali, almeno a me, non sembravano.

Così iniziai, basandomi prevalentemente sui consigli dei colleghi più esperti. Mi fu subito chiara l'importanza dell'osservazione incessante ma discreta, del controllo delle emozioni, della centralità della relazione e della comunicazione con i ragazzi ricoverati, come anche quella con i loro genitori. In una Neuropsichiatria Infantile vengono ricoverati minori, da 0 a 18 anni: sono bambini o ragazzi affetti da patologie neurologiche, da disturbi della condotta o da malattie francamente psichiatriche. Con loro, il più delle volte è necessaria l'assistenza di un adulto, prevalentemente la madre. I malesseri dei ragazzi si manifestano spesso con una silente o manifesta aggressività verso i genitori. Molte volte è necessario il loro allontanamento, altre volte si fa leva sulle loro risorse potenziali. Un pensiero speciale emerge nel ricordare tante madri, in particolare quelle di bambini affetti da patologie neurologiche. Spesso sono “madri con la valigia”, che oltre ad affrontare i problemi quotidiani di cura ai loro figli, sono costrette a continui ricoveri per le complicità interneistiche di varia natura che affliggono questi bambini. Con estremo piacere, spesso, ho portato loro un caffè caldo al mattino. Spesso si aprivano a narrazioni in cui era possibile raccogliere tutta la loro stanchezza e le loro frustrazioni e le loro preoccupazioni. È certo che l'assistenza infermieristica non può prescindere da un supporto e da

una vicinanza umana, ma in questo reparto questo mi è sembrato ancora più vero.

Tornando al primo periodo, fu durante la gestione dell'aggressività dei primi episodi critici, che mi accorsi dell'insufficienza dei consigli dei colleghi. In queste circostanze spesso emergeva una sorta di "reazione improvvisata su una base stereotipata": mi sembrava, cioè, che mancasse un lucido pensiero critico che governasse l'azione. Chi ha vissuto le urgenze psichiatriche può comprendere il clima di concitazione che le caratterizzano, e conosce bene anche le emozioni forti che entrano in gioco. Paura, rabbia, senso di frustrazione e impotenza sono tutt'altro che infrequenti. Ed è proprio su queste emozioni che cominciai a lavorare. Durante le crisi con agiti eteroaggressivi e di fronte alla minaccia fisica, è del tutto comprensibile sperimentare la paura. Tuttavia, per poterla governare occorre soprattutto capirla. Ciò che rende la paura ancora più minacciosa ed emotivamente intollerabile è la sua apparente assenza di senso e di un significato a noi immediatamente recepitibile. L'uomo per sua natura è un costruttore di senso e quando si trova di fronte a qualcosa che non riesce a interpretare, a collocare, a decifrare, reagisce utilizzando strutture arcaiche del cervello, quelle che appartengono al sistema rettiliano. Tale sistema modula le risposte in modo semplice, in modalità binaria: le opzioni sono o la fuga o l'attacco. Quando si attiva questo sistema, la risposta è stereotipata in quanto non è più mediata dalla neocorteccia. È una risposta viscerale, che non fa ricorso alle parole e al pensiero, ma si esprime con l'atto.

Fu così che capii che a quel gesto violento andava consegnato un senso, come anche alle mie reazioni. Il pugno che cerca di colpire racchiude tutto il malessere e la rabbia del ragazzo ed esprime un implicito, estremo ed urgente bisogno di aiuto. In questa prospettiva, la profonda minacciosità del gesto viene collocata in un sistema di idee che permette di controllare la paura e modulare risposte razionali e più efficaci. La gestione dell'urgenza, in questo modo, torna sotto il controllo della ragione e non delle emozioni. Un operatore che ha paura, infatti, viene governato non più da pensieri lucidi e coerenti, ma impulsi istintivi di autoconservazione e fa ricorso anch'esso all'aggressività. L'esplosione dell'aggressività, tuttavia, è un punto di arrivo preceduto da alcune fasi nelle quali non solo è possibile cogliere i segni prodromici, ma anche intervenire.

In ogni relazione gli individui si trasmettono informazioni. La scienza della comunicazione ci insegna che ogni aspetto di noi è in grado, nel bene o nel male, di inviare contenuti comunicativi. I gesti, la mimica, la postura, la distanza che poniamo tra noi e l'altro, il tono della voce, la natura delle parole... tutto invia un messaggio. Ebbene, se c'è una competenza che deve essere presente nella nostra cassetta degli attrezzi, per poter operare efficacemente

in ogni realtà, è quella della comunicazione. Essa è trasversale ad ogni contesto e a ogni livello, ma risulta essere di fondamentale importanza nell'area psichiatrica. Non è sufficiente uno spontaneo e generico approccio empatico, spesso percepito come tale solo dall'operatore, ma bisogna diventare dei buoni comunicatori attraverso una formazione sistematica e strutturata. Purtroppo questa cruciale dotazione viene disattesa troppo spesso e si finisce per entrare in un ruolo autocelebrativo in cui lo stigma attribuito al paziente giustifica le nostre incapacità. Ho sempre amato il mio lavoro e molte volte il mio pensiero è andato ad una frase di Totò: "Siamo uomini o caporali?". Col tempo ho capito che è molto più semplice vestire i panni di una divisa piuttosto che mettersi in gioco come persona. La divisa ci protegge, ci giustifica, ci toglie il carico della responsabilità, che viene rimandato a livelli superiori o a regole istituzionali. Ci distacca emotivamente dal destino altrui e, impedendoci di porci domande, ci trasforma in meri esecutori di ordini.

Un aspetto critico della Neuropsichiatria Infantile è la gestione e il rispetto delle regole. Farle rispettare dai pazienti è un aspetto cruciale, ma tutt'altro che facile. Su questo punto sono molto frequenti i momenti di conflitto tra operatori e pazienti, tra infermieri e medici, tra infermieri e infermieri. Ci sono norme generali a cui tutti i ricoverati devono attenersi, ma è anche vero che molte devono essere calibrate *ad personam*. Gli ambiti sono innumerevoli, dall'utilizzo degli smartphone, dei PC e dei tablet agli orari in cui svegliarsi e di andare a dormire, dal numero di sigarette e di telefonate giornaliere, alle uscite di reparto. In questa terra non definita da confini precisi la regola può finire col diventare un di recinto nel quale "circoscrivere" i pazienti e lo strumento attraverso il quale preservare l'integrità e la distanza degli operatori, e trasformarli in caporali. Ho sempre cercato di motivare le regole attribuendo loro un senso che i ragazzi potessero comprendere e condividere e mi sono sempre opposto a quelle imposte *tout court*, perché esse, quando vengono presentate senza un obiettivo lucidamente dichiarato appaiono come dei gusci vuoti. Per gli operatori invece, la loro accettazione acritica è utile solo a sollevarsi dalle responsabilità e fa perdere il senso del proprio operato. Dei ragazzi e ragazze che ho avuto modo di conoscere, dei più o perso memoria ma di molti di loro ne conservo il ricordo. Con loro ho trascorso molto tempo rimanendo sempre affascinato dalla freschezza della loro adolescenza a cui sono state sottratte le energie vitali. La storia di un popolo non sta scritta solo sui muri delle sue prigioni ma anche su quelli dei suoi reparti psichiatrici. Questi giovani pazienti con storie di abusi fisici e psicologici, di maltrattamenti, di abbandoni, di trascuratezza, sono l'inevitabile conseguenza degli errori degli adulti. Più volte mi sono chiesto quale successione causale di esperienze

avesse portato i loro genitori a non essere il loro *Porto sicuro*, cosa abbia impedito loro di essere, nell'accezione di D. Winnicot, un genitore sufficientemente buono. Poiché i bambini sono i genitori di ciò che sarà l'adulto, è inevitabile che i mali del mondo siano generati dalla sofferenza a loro imposta. Per quanto mi è stato possibile, nel mio lavoro ho sempre cercato di sospendere il giudizio

in modo da lasciare spazio alla comprensione. In questo modo, a volte ho intravisto nel genitore il bambino che era e ho compreso quanto si propaghi nel tempo l'onda lunga della sofferenza.

A tutti i miei pazienti adolescenti, sospesi tra bellezza e caos, va il mio ricordo.

