

Una tecnica per «vincere» gli incubi notturni

Gli incubi notturni potrebbero non essere più un problema per le tante persone che ne sono afflitte. Alcuni scienziati americani, infatti, stanno sperimentando il modo di esorcizzare i demoni del sonno, che affliggono le notti del 5-7 per cento degli adulti e una larga percentuale di giovani e bambini. Le persone potrebbero fare dei sonni più tranquilli grazie ad una tecnica chiamata «prova di immagini». La possibile soluzione è stata illustrata dalla «Associated Professional Sleep Societies» nei giorni scorsi a San Francisco. Il trucco consiste nel «provare» delle versioni positive degli incubi durante la prima ora successiva al risveglio. L'uso di questa tecnica avrebbe permesso, secondo quanto sostengono i ricercatori dell'Università del Wyoming, di ridurre del 71 per cento il numero degli incubi fra le adolescenti. Gli adulti che hanno questo problema è molto probabile che già da bambini o da ragazzi ne soffrissero. «Circa il 50 per cento degli adulti che ha gli incubi, ne soffriva già prima dei 20 anni», afferma Diane Sandoval della stessa università. Visti i positivi risultati della tecnica, d'ora in poi i consulenti e gli psicoterapeuti dovrebbero cercare di individuare nella popolazione giovane le persone afflitte da questo problema e trattarle. Un intervento precoce potrebbe evitare loro che il problema diventi cronico nell'età adulta. La «prova di immagini» è una tecnica la cui semplicità di applicazione ha molto sorpreso le persone che vi si sono sottoposte. Ecco alcuni esempi, forniti dall'équipe del Wyoming, del modo in cui un brutto sogno è stato trasformato in buono. Descrivendo il sogno originale un paziente ha scritto: «Stavo guidando la mia automobile. Ad un certo punto ho svoltato verso il parcheggio condominiale. Parcheggiavo e comincio a salire le scale di quello che sembrava il mio appartamento. Nel soggiorno c'era una barbona alla quale dicevo di andarsene. Lei non voleva, così abbiamo cominciato a lottare fisicamente. Quando riuscivo finalmente a buttarla fuori lei cadeva dalla balaustra e moriva ed io ne ero il responsabile». Dopo l'incontro con il consulente, il paziente riscrisse così il sogno: «Aprivo la porta e trovavo una barbona nel soggiorno. "Chi sei?" le chiedo. "Mi scusi ma sentivo così freddo ed ero così affamata e la porta era aperta", rispondeva. Allora le davo un pasto caldo, le facevo fare un bagno caldo e le davo qualche abito vecchio. Dopo la portavo con la macchina al locale ricovero». In qualche modo, dicono gli esperti, questa tecnica aiuta i pazienti a minimizzare gli aspetti più sgradevoli dei loro sogni trasformando le situazioni paurose in altre più accettabili. Il 59 per cento dei veterani della guerra ha gli incubi, contro il 13 per cento dei veterani che non hanno partecipato ai combattimenti. Le persone che sono scampate ad un incendio, che sono state rapite o hanno fatto esperienze altamente traumatiche, spesso sognano di essere sommersi da un'onda gigantesca o di essere schiacciate da un treno.

Un libro a più voci fa il punto su una patologia che si credeva potesse riguardare solamente gli adulti

La depressione colpisce anche i lattanti È la «sindrome di Charlie Brown»

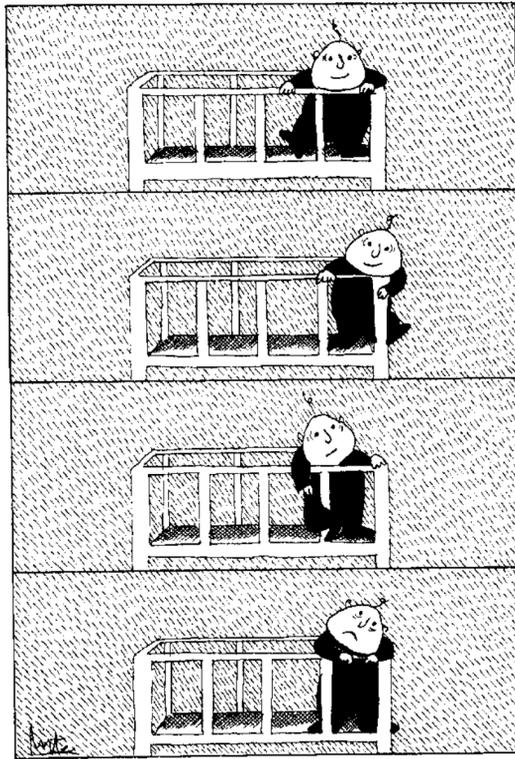
La malattia è stata osservata per la prima volta nel 1943 in bambini privati sia della madre sia di un suo sostituto. Le sue manifestazioni, diverse da quelle degli adulti, sono spesso comuni a quelle di altre psicopatologie dell'infanzia.

È stato lo psichiatra americano Symonds a coniare per i ragazzini depressi il termine di «sindrome di Charlie Brown» proprio per poter spiegare, anche ai non addetti ai lavori, un quadro clinico sovrapponibile, di fondo, a quello del personaggio di Schulz, famoso per la fatalistica accettazione di un'esistenza candidata al fallimento e alla solitudine. Rimaneva tuttavia convinzione diffusa che prima dell'adolescenza - non fosse possibile parlare di una vera sindrome depressiva. D'altra parte, neppure per gli adulti che circondano i bambini è facile distinguere tra passeggeri e normali sentimenti depressivi, inevitabilmente legati alla crescita, e la depressione come episodio o stato patologico. A un primo impatto appare inconsueto, con i bambini, pensare in termini di «depressione» o di «melanconia». Strano paradosso. Nella nostra epoca, infatti, la condizione infantile sta sempre più imponendosi come drammatica, contrassegnata da violenze di tutti i generi, abusi, sfruttamenti, abbandoni. Nonostante ciò, continua a essere difficile far propria l'idea che l'infanzia come età innocente, spensierata e felice appartenga a pochi. E ancor più che i bambini non visibilmente toccati da fattori traumatici esterni possano soffrire di un «male oscuro» che viene dal dentro.

Ma si può veramente parlare di «depressione» nei bambini? Gli studi più recenti sono orientati nel dare a tale quesito una risposta affermativa, intensificando intorno al tema congressi e pubblicazioni. La ricerca psicologica, neurobiologica, la clinica psicoanalitica si sono dunque addentrate in quella palude che solo gli adulti, in realtà, possono chiamare depressione. Così nei bambini se ne sono ricercati e decodificati i segni, i sintomi, i molti e diversi linguaggi, spesso ancorati al corpo, attraverso i quali un bambino seppure piccolo può esprimere, o meglio agire, quelle stesse condizioni psichiche che danno luogo a un congelamento interiore investendo prima di tutto gli affetti e allargandosi, via via, a tutte le espressioni della vita.

Già nel 1943, peraltro, le pionieristiche ricerche di René Spitz, relative a un gruppo di bebè istituzionalizzati e deprivati sia della madre sia di un suo adeguato sostituto, avevano mostrato i segni della depressione nei lattanti, stabilendo inoltre un importante equivalente etimologico tra depressione negli adulti e depressione nei bambini, riconducibile alla perdita - reale o immaginaria - dell'oggetto d'amore e collocabile di conseguenza nella complessità del primo legame tra mamma e bambino.

Di questa «malattia degli affetti» alcuni segnali sono comuni o sottostanno ad altre psicopatologie dell'infanzia. La privazione degli appetiti affettivi è, per esempio, nel lattante uno dei principali fattori della disorganizzazione psicosomatica, del ritardo dello sviluppo psicomotorio, dei disturbi del sonno ecc., mentre nella seconda infanzia e nell'età scolare sono la noia e l'apatia, un'impressione continua di inadeguatezza, crisi immotivate di pianto, un affaticamento costante capovolto in attività eccitata, o un calo dell'efficienza intellettuale, a creare uno stato d'allarme in genitori, insegnanti, pediatri ecc. Segnali tutti che possono far parlare gli esperti di depressione così come di «sostituti depressivi» o di «depressioni mascherate». Altri risultano essere invece nei bambini gli inequivocabili segni di questo stato patologico che, drammaticamente, organizza le sue difese non tanto, purtroppo, contro l'incombente minaccia di morte psichica, quanto contro l'angoscia provocata da qualsiasi forma assunta dalla stessa pulsione di vita. I piccoli «melanconici» disegnano paesaggi aridi e desolati popolati da pallide silhouettes mentre i loro giochi si ab-



A 6 mesi la scoperta dell'altro da sé

Nel corso di un normale processo di crescita ogni bambino si trova a dover fronteggiare, verso la metà del primo anno di vita, quella che molti autori - seguendo le concettualizzazioni della Klein - hanno definito come «posizione depressiva». In questo cruciale stadio «di inquietudine» il bambino, che ha appena iniziato a percepire la madre come persona globale e, in quanto tale, esposta a ricevere tanto l'odio quanto l'amore, avverte, con angoscia, operare dentro di sé anche forze distruttive. Da qui nasce il terrore infantile di vedere il proprio oggetto d'amore distrutto, annientato, o quantomeno minacciato di poterlo essere. Una tempesta emotiva che costringe a un'alternanza di investimenti e disinvestimenti e che fa sì che il piccolo attivi - se i processi si svolgono regolarmente - tutte le proprie risorse per riparare e ricostruire quanto fantasticamente danneggiato o ucciso nella propria fantasia e in conseguenza vissuto come irrimediabilmente perduto. Lo stato di «melanconia» che ne consegue diviene l'acquisizione indispensabile di un modo di funzionare della mente per cui è possibile utilizzare l'esperienza della «perdita» per accedere a un nuovo rapporto con l'oggetto percepito come persona unica e distinta. Emozioni e sentimenti tanto intensi necessitano dell'accogliimento di una madre, sufficientemente attenta e presente, per poter essere contenuti, modulati e restituiti con affetto al proprio figlio. In questo senso si può allora comprendere come le stesse basi di un futuro pensiero creativo poggino proprio sul contatto profondo con i sentimenti depressivi. Così come la comparsa della «compassione», in questa stessa fase di «spietatezza», mette in moto, con gli indispensabili e inevitabili sensi di colpa e attraverso la conquistata capacità di preoccuparsi, la stessa futura «capacità di amare e di essere amati». [M.T.]

bozzano, apparentemente si organizzano eppure mai decollano: mancano investimento e piacere, che cedono il passo a una sorta di incolmabile lontananza e distacco affettivo da quanto stanno facendo. Essere loro vicini, ascoltarli con gli occhi e con le orecchie, mette in contatto con memorie e sentimenti personali di tristezza, di vuoto, di perdita inconsolabile, di assoluta impotenza e con un invasivo e pervasivo senso di morte.

Come prendersi cura, allora, di tali bambini? E con quali prospettive? La bella raccolta di scritti, estesi da Algini, Schlesinger, Bonato, De Silvestris, Marinucci, Montecchi, Vallino Macciò, intitolata La depressione dei bambini e curata dalla stessa Maria Luisa Algini, propone una riflessione attenta. In filigrana alla narrazione di esperienze cliniche, la depressione infantile è stata rivista attraverso i contributi di Freud, Abraham, Klein, Winnicott, Bion e altri ancora, allargandosi ad autori junghiani quali Kallif, Neuman, Fordham ecc. Se poi la ricostruzione delle storie di alcuni piccoli pazienti, Alice, Carlo e Ludovico, mostra in azione sentimenti quali rabbia, solitudine, colpa e difficile riparazione, altri contribuiscono a muovere nella direzione di proporre cornici teoriche a questioni insolite: l'approccio farmacologico correlato a quello psicologico; gli specifici disturbi o incompatibilità nell'iniziale relazione madre-bambino; l'incidenza del trauma reale nei bambini «melanconici» in adozione o in affido nonché, di contro, l'incidenza del traumatismo da «ospitalismo familiare» (depressioni materne, madri presenti fisicamente ma assenti nella propria disponibilità verso il figlio, e altro) nell'insorgenza della depressione infantile. In ogni contributo, da parte di ogni autore, è stata comunque messa in primo piano la possibilità di trasformazione e di elaborazione dell'esperienza originaria della perdita, del dilagante «buco nero», in contenuti simbolici narrabili. Un viaggio, alla fine, tra le risorse più vitali e attivabili del bambino: un dispiegarsi e alternarsi di sperate forme di lotta contro il definitivo instaurarsi di una irriducibile «melanconia».



La depressione nei bambini
A cura di Maria Luisa Algini
Borla
pagg. 201 L. 35.000

Manuela Trinci

Medici di famiglia Antibiotici «Li usiamo in modo corretto»

L'accusa rivolta ai medici di famiglia di prescrivere troppi antibiotici, specie quelli iniettabili, ha provocato la reazione della Società Italiana dei Medici di Medicina Generale. «Esiste indubbiamente una spiccata propensione - si legge in un comunicato dei medici - all'uso di questi farmaci, soprattutto nel Sud d'Italia, ma ciò è spesso legato alla necessità clinica di fare in modo che il paziente segua correttamente la terapia antibiotica prescritta, pena la sua inefficacia. Il medico di famiglia sa benissimo quando utilizzare gli antibiotici orali, ma sa anche che di fronte a bambini, pazienti anziani, immunodepressi o con gravi infezioni, è indispensabile la via iniettiva. Ciò al di là di una pura valutazione farmacologica che non sempre soddisfa i criteri di buona pratica medica. Proprio un uso corretto degli antibiotici iniettabili, in particolare quelli più efficaci e meglio tollerati consente il trattamento domiciliare di infezioni batteriche, altrimenti curabili solo in ospedale. Ciò si traduce - prosegue la replica dei medici - in tre vantaggi: miglior qualità di vita del paziente che può seguire la terapia a casa sua; nessun rischio di contrarre ulteriori infezioni durante la degenza; considerevole riduzione dei costi a carico del Servizio sanitario nazionale. Va infatti ricordato che, mentre la nostra spesa farmaceutica pubblica rappresenta l'11% di quella sanitaria, la spesa ospedaliera ne costituisce ben il 57%. Per questi motivi, molti Paesi europei guardano oggi con interesse il nostro modello di trattamento domiciliare, mentre da anni, negli Usa, si pratica in modo sistematico la cura dei pazienti con infezioni batteriche anche gravi fuori dall'ospedale».

PADDEU
PROMUOVENDO

RADIO ITALIA
IN TUTTA ITALIA
SOLO MUSICA ITALIANA

PPM

presenta

I ragazzi Italiani in tour



3/7	Lecce Stadio Comunale
5/7	Pescara Parco Le Naiadi
6/7	Gonzaga (Mn) Spazio Fiera
9/7	Mestre Discoteca Zoo
12/7	Prato Piazza
13/7	Barga (Lu) Piazza
16/7	Ventimiglia Piazza
13/6	Borgo Piave (Lt) Miami
18/7	Villaverla (vi) Piazza
15/6	Bari Fiera del Levante
20/7	Montalto di Castro (vt) Piazza
19/6	Domodossola Piazza
25/7	Treviso Piazza
20/6	Bettolle (si) Discoteca Apogeo
26/7	Casaletto Vaprio (Cr) Piazza
27/6	Guarcino (Fr) Piazza
29/7	Vallo della Lucania Piazza
28/6	San Fili (Cs) Piazza
30/7	Caserta Giardini della Flora
2/7	Roma Foro Italicò