

# **PREVENZIONE DEL DISAGIO, DEL DISTURBO E DELLA DISABILITÀ: RECUPERO E INTEGRAZIONE SOCIALE.**

**Romeo Lucioni**

I disturbi psicopatologici dei bambini ed anche dei giovani non devono essere interpretati come legati a particolari tratti dell'organizzazione psico-mentale, ma piuttosto come caratteristiche reattive che possono essere modificate da una specifica psicoterapia (... anche se spesso si richiedono interventi farmacologici di supporto), che oggi risulta prevalentemente multidisciplinare e multimodale.

Gli interventi riabilitativi e terapeutici richiedono una preparazione specifica degli operatori che devono essere in grado di registrare le modificazioni indotte su un quadro psico-patologico che è sempre complesso dal momento che è espressione di un intreccio tra problematiche genetiche, espressioni di risposte alle relazioni interpersonali, legate allo sviluppo psico-affettivo ed anche influenzate fortemente da screzi neurologici.

Ogni intervento riabilitativo non deve poi mirare solo al recupero funzionale, proprio perché i giovani pazienti hanno il diritto di chiedere un recupero delle funzionalità personali, delle potenzialità di socializzazione e delle capacità di integrarsi nell'ambito relazionale e lavorativo, nel rispetto delle pari opportunità.

L'attività terapeutico-riabilitativa con giovani pazienti porta a mettere in evidenza e a confrontare i meccanismi di difesa psichici e psico-somatici (o somato-psichici) che intervengono nel determinismo espressivo-epistemologico (... verità sotto il profilo della logica) della sintomatologia.

- Se nell'osservazione dei casi che confluiscono nello "spettro autistico" troviamo:
  - restrizione della coscienza affettiva;
  - limitazione della funzione immaginaria e della creatività;
  - alessitimia (difficoltà nell'esprimere i propri sentimenti e nel ricordo dei sogni);
  - espressioni fobiche e controfobiche;
  - comportamenti ripetitivi ed ossessivi;
  - difficoltà nella comunicazione verbale e non-verbale;
  - gli stessi sintomi possono essere evidenziati anche in soggetti che sono portatori di una lesione cerebrale a carattere epilettogeno.
- Se nel disturbo psichico i "segni" possono essere riferiti ad un particolare punto di partenza di "stress psico-mentale" che induce una "restrizione della coscienza ed una debolezza immaginaria";
- nel caso del "disturbo neuro-somatico" i "segni" hanno un punto di partenza proprio da quella *viscosità e ripetitività* tanto caratteristiche come "... esito da una lesione da trauma cerebrale".

In questi casi, tanto dissimili per la loro patogenesi, ci dobbiamo porre domande sulla struttura del modello terapeutico.

L'esperienza della "arte-terapia-psicodinamica" ci porta a concludere che il modello terapeutico è identico, anche se, evidentemente, è l'analisi dei risultati (basata su scale di valutazione dinamica) a determinare la "catena significativa degli interventi".

Questa valutazione permette di scegliere le modalità dell'intervento che è sempre basato su un "discorso associativo" che porta a scoprire le "significazioni inconsce".

Le fonti "percettivo-motorie" attivano la vita immaginaria, portando ad una "espressività materiale, dinamica e comportamentale" che viene utilizzata per la ricostruzione immaginaria, lo stimolo alla creatività che è soprattutto possibilità di proporre nuove scelte, comportamenti diversi, prese di coscienza più evolute e libere dai bisogni libidici primitivi e, soprattutto, dall'imposizione di predominanti egocentriche ed onnipotenti.

Le "dinamiche emotivo-affettive" e soprattutto quelle sviluppate nell'ordine della "chiralità della mente affettiva" sono il vero fulcro degli interventi terapeutico-riabilitativi proprio perché riguarda le problematiche insite nel "valore del bene comune" e di quello altrettanto fondamentale che denominiamo "bene soggettivo". La struttura di un "Io-debole" (caratteristico di ogni disturbo dello sviluppo psico-affettivo) porta a far prevalere le dinamiche libidiche e del narcisismo primario che tendono a bloccare lo sviluppo del Sé e dell'immaginario. Proprio queste considerazioni portano a definire il valore e la necessità di interventi riabilitativi mirati al raggiungimento di una organizzazione globale della mente, libera da imposizioni regressive e controfobiche che portano a sensi di svalorizzazione, di incapacità e di inadeguatezza.

Da queste osservazioni, si desume come sempre più importante sia la scelta di interventi terapeutico-riabilitativi che mirino a riorganizzare le "dinamiche affettive", il senso di sé e, quindi, a portare i ragazzi con difficoltà a recuperare le capacità di integrazione sociale che è il fondamento per poter facilitare o permettere il loro inserimento sociale e lavorativo.

Questo "lavoro" ha anche valenze preventive contro le possibili e purtroppo facili perdite cognitivo-intellettive e, soprattutto, per quanto riguarda le possibilità di sviluppare comportamenti adeguati, non disturbanti e, quindi, atteggiamenti di rifiuto e di emarginazione.