

FALSIFICAZIONE DI MALATTIA NEL BAMBINO E NELL'ADOLESCENTE

CHILD AND ADOLESCENT ILLNESS FALSIFICATION

LIBOW JA

Pediatrics 2000; 105: 336

Il lavoro si basa su una ricerca bibliografica su Medline, che ha consentito di raccogliere 24 lavori originali pubblicati nel corso di venti anni, corrispondenti a 42 osservazioni, in cui il bambino (ma nella grande maggioranza dei casi un ragazzo o un adolescente, prevalentemente di sesso femminile) si era costruito indipendentemente una storia e dei sintomi di malattia più o meno complessa, con l'intenzione ovvia o manifesta di ingannare i genitori e il medico. Inoltre, la rassegna comprende altre 6 osservazioni in cui una qualche complicità, o almeno una certa condiscendenza da parte di un adulto, poteva essere sospettata. In totale 48 casi.

Il numero dei lavori ritrovati e il numero dei casi raccolti sono apparentemente piccoli, e questo sembra sorprendere in qualche misura l'Autrice, anche se è ragionevole pensare, anzi lo pensiamo senz'altro, che i casi siano infinitamente più numerosi, che ogni pediatra ne abbia incontrato qualcuno nel corso della sua professione, ma che in genere questi casi non siano ritenuti degni di segnalazione. In effetti ogni caso è simile all'altro, e questo rende le singole segnalazioni poco contributive. Proprio per questo ci è sembrato che questa collezione di casi "quasi banali" potesse permettere una visione d'insieme, anche epidemiologicamente significativa, della questione.

Si tratta di 34 femmine (70%) e di 14 maschi (30%), quasi tutti di età superiore ai 10 anni, con un'età media di 14 anni. Nel gruppo dei soggetti più avanti in età (sopra i 14 anni) le femmine sono ancora più rappresentate (80%); la quasi totalità del gruppo dei ragazzi e ragazze più giovani ha finito per ammettere la "falsificazione" (e per "guarire" al follow-up), mentre la metà dei soggetti di età maggiore di 14 anni ha sempre negato, anche di fronte all'evidenza (scoperta della manovra o del materiale necessario alla falsificazione), e ha mostrato una ostinazione spesso incredibile, anche di fronte a interventi diagnostici invasivi o a terapie mutilanti (pancreatectomia subtotale).

La durata media dell'inganno è stata di circa un anno per il gruppo dei più giovani, di quasi due anni per il gruppo più maturo. La diagnosi più comune (13 casi) è stata quella di febbre di natura non spiegata; la seconda (7 casi) è stata quella di chetoacidosi diabetica o di diabete instabile: in entrambi i casi lo strumento era semplice, manipolazione del termometro oppure manipolazione dell'insulina (in soggetti diabetici). Altri casi (porpora, enfisema sottocutaneo, bruciate, pannicolite, fistola entero-vescicale) erano frutto di lesioni autoinflitte; altre ancora di astuzie semplici (ematuria, proteinuria, calcolosi urinaria, ematemesi) o di sintomi falsamente riferiti; in un caso c'è stata un'assunzione continua di corticosteroidi fino a ottenere una sindrome di Cushing. Anche qui, il gruppo dei più giovani era caratterizzato da maggiore ingenuità e semplicità, quello dei più anziani da maggiore determinazione e da una maggiore complessità nella simulazione. Le famiglie di questi ultimi, per lo più, finivano per sfuggire alle istituzioni, per negarsi alle ricerche di

follow-up, per rifiutare ogni intervento di tipo psicoterapico. I casi sembrano costituire una via di passaggio sia cronologica che nosologica tra la patologia psicosomatica del bambino e la malattia fittizia dell'adulto. Alcuni Autori ritengono che una differenza tra il disturbo psicosomatico, o disturbo somatoforme (in cui esiste una più o meno consapevole ipervalutazione del disturbo da parte del paziente), e la malattia fittizia (in cui il sintomo viene volontariamente costruito, ma senza uno scopo preciso, se non quello di "giocare il ruolo malato") risulti spesso difficile, e forse inutile; e che in ultima analisi questa differenziazione non esprima se non un giudizio morale da parte del medico sulla natura dei sintomi. In effetti resta condivisibile l'idea che un disturbo così autopunitivo sia espressione di un impulso più forte della volontà, anche se necessita di autoconsapevolezza e di volontarietà. In sostanza, comunque, la falsificazione di malattia è quanto meno un segno di una personalità fragile; non di rado di una situazione familiare invischiata, che è concausa del disturbo, e nella quale è bene muoversi con prudenza ma anche con determinazione.

Fatto sta che nei casi in cui, per lo più attraverso un confronto diretto col paziente, questo sia stato "convinto" della inutilità della finzione, la conclusione a distanza è stata buona; che dunque, nel pensiero dell'Autrice, convenga pensare a questa diagnosi e parlarne con franchezza, interrompendo più presto possibile un gioco che a lungo andare può farsi perverso.

Non possiamo nascondere di aver scelto di recensire questo lavoro con qualche perplessità. In effetti, l'analisi di questa casistica non porta nessun reale progresso su questo vecchio tema. Semplicemente ce lo ripresenta, un po' monotonamente e crudamente, con il solito sapore di ambiguità, di indeterminatezza, con un'inevitabile componente di coinvolgimento, di invischiamento e di giudizio inespresso. Tuttavia anche questa semplice rivisitazione ci è sembrata non inopportuna; ricordare che tutto questo esiste, che questo fa parte dell'essere persone, e anche dell'essere bambini, o ragazzi, o adolescenti, e dell'incertezza che accompagna queste fasi di passaggio esistenziale, e della consapevole e affettuosa autorevolezza che il medico deve saper esercitare in questi casi. Certamente, specialmente per i medici più giovani, queste esperienze sono rare e disturbanti; e facilmente vengono mal vissute e mal condotte. Allora, anche solo parlarne, acquista una sua utilità.

Si può aggiungere che in questa casistica c'è un certo sapore, e non solo il sapore, di antico. La maggior parte di questi casi fa parte della letteratura non recente: venti anni sono stati indagati, e l'ultimo caso riferito è del 1995. In realtà oggi è molto più facile di una volta "scoprire" una febbre fittizia; più in generale "scoprire" una "non organicità" dietro un disturbo apparentemente incomprensibile. Proprio il fatto che la medicina tenda a farsi matematica rende ogni incomprensibilità, ogni incoerenza in una storia clinica, sospetta, e perciò stesso riconoscibile. Può darsi che oggi anche il paziente si sia fatto più astuto e che in qualche modo "sappia" di non poter ingannare facilmente il medico; e non sarà un caso che anche l'isteria classica è una malattia del passato. Ma anche la difficoltà reale di uno studio epidemiologico serio del problema ci è sembrata un argomento in favore della scelta di parlarne.