

PEDIATRIA DEI NOSTRI TEMPI. OVVERO: “PIÙ MATTI CHE MALATI”

L'importanza di saper riconoscere,
di saper inquadrare, di saper e voler fare

Non è facile presentare questo speciale di Medico e Bambino. Soprattutto perché affronta un aspetto della Pediatria che, per quanto sia frequente e pervasivo, è anche quello cui meno siamo pronti a rispondere con competenza ed efficacia: per (de)formazione professionale, per la difficoltà emotiva, spesso anche... per l'antipatia che proviamo.

Parliamo del bambino disfunzionale, del bambino con disturbi da sintomi somatici o da patologia da conversione, del bambino un po' ansioso o depresso, del bambino i cui sintomi sono inventati, esagerati o divenuti ingestibili senza che vi sia una patologia organica che li giustifichi. Traducendo il tutto in uno slogan sgrammaticato e un po' insolente, parliamo del bambino che è “più matto che malato”, ma che pur sempre è espressione di una sofferenza o quantomeno di un disagio o di una deformazione relazionale. Un bambino che, non possiamo non esserne consapevoli, rappresenta comunque una urgenza da risolvere prima che il suo futuro e la sua stessa vita vengano irreparabilmente compromessi.

Oltre agli articoli di messa a punto e inquadramento dei diversi aspetti del problema (l'Aggiornamento e il Problema speciale) e di descrizione di casistiche (le due Ricerche), oltre alla narrazio-

ne di casi, in questo speciale anche il Graffio (dove abbiamo lasciato spazio a uno scritto di più di cinquanta anni fa di John Apley, un pediatra che fin da allora... aveva capito tutto) contiene un richiamo a riflettere sui problemi più peculiari e ostici della nostra professione: quei problemi che dovremmo sempre saper affrontare senza schematismi e fughe conformiste improntate alla semplice esclusione della patologia organica.

Questo speciale di Medico e Bambino si apre con un richiamo concreto, rimarcato dalle schede tratte dal DSM-V (i criteri classificativi), all'importanza di imparare a riconoscere e inquadrare correttamente la patologia disfunzionale, somatoforme e più in generale psico-relazionale nelle sue diverse forme: perché il saper riconoscere, classificare, inquadrare correttamente è anche in questo ambito (come è in quello della patologia organica) la condizione irrinunciabile per poter offrire le migliori possibilità di cura.

Vorremmo soprattutto che ognuno di noi, con la lettura di questo speciale, si sentisse stimolato a condividere (con commenti, lettere, casi) il suo bisogno e la sua voglia di sapere e saper fare di più e meglio. Perché è soprattutto dalla condivisione che matura la consapevolezza dei problemi e la costruzione delle soluzioni.

Intendiamoci sulle parole: le schede per la diagnosi dal DSM-V

CRITERI DIAGNOSTICI DEL DISTURBO DA SINTOMI SOMATICI E DISTURBI CORRELATI (ADATTATI DA DSM-V)

- A. Uno o più sintomi somatici che procurano disagio o portano ad alterazioni significative della vita quotidiana.
- B. Pensieri, sentimenti o comportamenti eccessivi correlati ai sintomi somatici o associati a preoccupazioni relative alla salute, come indicato da almeno uno dei seguenti:
 - Pensieri sproporzionati e persistenti circa la gravità dei propri sintomi.
 - Livello costantemente elevato di ansia per la salute o per i sintomi.
 - Tempo ed energie eccessivi dedicati a questi sintomi o a preoccupazioni riguardanti la salute.
- C. Sebbene possa non essere continuamente presente alcuno dei sintomi, la condizione di essere sintomatici è persistente (tipicamente da più di sei mesi).

DISTURBO FITTIZIO

Disturbo fittizio provocato a sé

- A. Falsificazione di segni o sintomi fisici o psicologici, o autoinduzione di un infortunio o di una malattia, associata a un inganno accertato.
- B. L'individuo presenta se stesso agli altri come malato, menomato o ferito.
- C. Il comportamento ingannevole è palese anche in assenza di evidenti vantaggi esterni.
- D. Il comportamento non è meglio spiegato da un disturbo mentale, come il disturbo delirante o un altro disturbo psicotico.

Disturbo fittizio provocato ad altri

- A. Falsificazione di segni o sintomi fisici o psicologici, o induzione di un infortunio o di una malattia in un altro individuo, associato a un inganno accertato.
- B. L'individuo presenta un'altra persona (vittima) agli altri come malata, menomata o ferita.
- C. Il comportamento ingannevole è palese anche in assenza di evidenti vantaggi esterni.
- D. Il comportamento non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale, come il disturbo delirante o un altro disturbo psicotico.

DISTURBO DA SINTOMI SOMATICI E DISTURBI CORRELATI CON ALTRA SPECIFICAZIONE

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica del disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati.

Esempi:

- Disturbo da sintomi somatici breve: la durata dei sintomi è inferiore a 6 mesi.
- Pseudociesi: un'erronea convinzione di essere incinta, associata a segni obiettivi e sintomi riferiti di gravidanza.

DISTURBO DI CONVERSIONE (DISTURBO DA SINTOMI NEUROLOGICI FUNZIONALI)

- A. Uno o più sintomi di alterazione della funzione motoria volontaria o sensoriale.
- B. I risultati clinici forniscono le prove dell'incompatibilità tra il sintomo e le condizioni neurologiche o mediche conosciute.
- C. Il sintomo o il deficit non sono meglio spiegati da un altro disturbo medico o mentale.
- D. Il sintomo o il deficit causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, oppure richiedono una valutazione medica.

Specificare il tipo di sintomi

- con debolezza o paralisi
- con movimento anomalo (es. tremore, movimenti distonici, miocloni, disturbi della deambulazione)
- con sintomi riguardanti la deglutizione
- con sintomi riguardanti l'eloquio (es. disfonia, biascicamento)
- con attacchi epilettiformi o convulsioni
- con anestesia o perdita di sensibilità
- con sintomi sensoriali specifici (es. problemi visivi, olfattivi o uditivi)
- con sintomi misti

Specificare ulteriormente

- episodio acuto: i sintomi sono presenti per meno di 6 mesi
- persistente: i sintomi si verificano per 6 mesi o più
- con fattore psicologico stressante
- senza fattore psicologico stressante

DISTURBO DA SINTOMI SOMATICI E DISTURBI CORRELATI SENZA SPECIFICAZIONE

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica del disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati. La categoria disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati senza specificazione non dovrebbe essere usata, a meno che non ci siano situazioni decisamente insolite in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.