



per **LEGGERE**
CRESCERE
in **POCHE RIGHE...**

PERIODICO DIGITALE DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO PER OPERATORI DELL'INFANZIA E LE FAMIGLIE

NON SONO POCHI I CASI in cui, nei bambini, è spesso difficile distinguere fra normalità, disagio, disturbo e malattia, andando incontro a due rischi rilevanti: considerare disturbato o malato un bambino sostanzialmente sano e sottoporlo a cure del tutto inutili; oppure trascurare un soggetto veramente bisognoso di attenzioni, sottovalutandone le manifestazioni di disagio. Pertanto, è consigliabile prendere sempre in considerazione le manifestazioni apparentemente ingiustificate, come, per esempio, piangere senza ragione, comportarsi in modo iperattivo, disobbedire sempre, disturbare il prossimo, essere fastidiosamente disattento, essere in continuo movimento: possono essere espressione di disturbi fisici e psichici di cui farsi carico. Queste manifestazioni di irritabilità e di irrequietezza, infatti, possono essere segnali di una malattia al suo esordio, come una gastroenterite, cui si finisce di pre-

stare la dovuta attenzione soltanto quando a sintomi soggettivi come il mal di pancia o la nausea, si accompagnano segni oggettivi come il vomito e/o la diarrea. Segni e sintomi possono verificarsi anche in occasione di un evento stressante come un viaggio contro voglia o il primo giorno di scuola, quando l'irritabilità è una manifestazione di ansia. L'irritabilità può anche assumere connotazioni che complicano la sua interpretazione: l'inappetenza (il bambino che non vuole mangiare), i disturbi del sonno (il bambino che non dorme), i disturbi del linguaggio (il bambino balbuziente), i comportamenti improntati alla timidezza oppure, al contrario, il bambino irrequieto, irriverente, sconclusionato. Ognuna di queste manifestazioni esplicite si presta a numerose e differenti interpretazioni causali, e altre ve ne sono, meno evidenti, che sotto sotto alimentano nel bambino un'irritabilità e un'irrequietezza



I DISTINGUO
FRA I PIÙ FREQUENTI
**DISTURBI
DEI BAMBINI**

**I DISTINGUO
FRA I PIU' FREQUENTI
DISTURBI
DEI BAMBINI**

che mettono tanto più a disagio i genitori quanto meno questi si preoccupano di comprenderle nelle loro ragioni, confinandole e spesso costringendole nell'angolo dei capricci, invece di osservare il bambino con attenzione e provvedere alle sue esigenze. Non potendo entrare nei dettagli delle possibili cause dell'irritabilità e dell'irrequietezza (comportamenti che frequentemente provocano negli adulti fastidio e arrabbiate) ci si limiterà, a titolo esemplificativo, a considerare quel modo di fare del bambino che viene definito, quando è veramente tale, "Disturbo di deficit di attenzione con iperattività", da non confondere con la vivacità e "l'essere un po' discoli". Si può parlare di tale disturbo quando:

- le manifestazioni hanno carattere diffuso, in termini sia temporali (quindi non occasionali) sia ambientali (cioè in più luoghi);
- quando i comportamenti sono di tale entità da compromettere le normali prestazioni del bambino, specie nell'ambito scolastico.

Si ritiene che almeno il 4% dei bambini in età scolare soffra di questo disturbo, rappresentando la componente maggiore fra i disturbi della condotta e del rendimento scolastico, tre volte più frequente nei maschi che nelle bambine; nei bambini è più frequente la forma iperattiva, nelle bambine quella inattentiva.

Naturalmente è inevitabile che, di fronte a un bambino che ne combina di tutti i colori, insorga nei genitori e negli insegnanti il dubbio di non essere dei buoni educatori. Può anche darsi che in parte questo sia vero, ma nella maggior parte dei casi non lo è. Le ragioni sono di solito altre e comunque da ricercare con l'aiuto del pediatra di famiglia ed eventualmente di un neuropsichiatra infantile. Quello che si deve tener ad ogni modo presente è che il disturbo di attenzione con iperattività pesa innanzitutto sul bambino che ne è colpito. Il fatto di essere costantemente fuori posto, continuamente rimproverato e spesso provocato e deriso dai compagni, genera frustrazione e tristezza. È dunque un bambino che va capito, aiutato e, se necessario, curato.

I disturbi psicosomatici

Si ritiene che su cento bambini per i quali ci si rivolge al pediatra, da 13 a 24 soffrano di disturbi psicosomatici,¹

bambini cioè che esprimono un proprio disagio psichico attraverso una sofferenza del corpo. Il disagio psichico può essere manifestato in vari modi: nausea, vomito, diarrea, eccessiva deglutizione di aria (aerofagia), dolori alla schiena, alle articolazioni, respiro corto, palpitazioni, difficoltà deambulatorie ecc. Nell'insieme, questi disturbi vengono denominati *somatoformi* o di somatizzazione (*soma*=corpo).

Altre manifestazioni sono possibili e frequenti, soprattutto motorie (convulsioni, incapacità di deglutire, incapacità di stare in piedi e di camminare, di parlare -afonia - ecc.), sono espressioni dei disturbi da *conversione*.

La differenza fra i due tipi di disturbi consiste essenzialmente nel fatto che nei disturbi di somatizzazione vi è una reale sofferenza fisica, mentre nei disturbi da conversione il dolore è frequentemente assente. Si può dire che nel primo caso il soggetto soffre nel proprio corpo, nel secondo caso "parla" attraverso il proprio corpo senza soffrire.

I disturbi somatoformi compiutamente strutturati (come sono riscontrabili negli adolescenti e negli adulti) difficilmente si manifestano nei bambini, che invece possono presentare disturbi minori, sintomi singoli, isolati, poco specifici come inappetenza, senso di affaticamento, problemi gastrointestinali occasionali. Per quanto "minori", si tratta di manifestazioni da non trascurare perché possono sempre procedere verso un processo di strutturazione e sfociare, nell'adolescenza e nell'età adulta, in una vera e propria malattia psicosomatica stabilizzata.

Importante da sottolineare è il fatto che né nei disturbi somatoformi né in quelli da conversione, il soggetto che ne è affetto è consapevole dell'origine psichica dei propri sintomi né tanto meno li simula.

Una interpretazione comunemente accettata di questi disturbi è che il soggetto riceva, del tutto inconsapevolmente, un guadagno dal loro verificarsi e che tale guadagno venga "imparato" dal bambino e più o meno inconsapevolmente utilizzato per ricavarne un sovrappiù di attenzione e di cure, o anche, più banalmente, vantaggi come un'assenza da scuola.

Un contributo non trascurabile alla formazione di disturbi somatoformi può essere dato dalla famiglia, o dall'ambiente, in cui il bambino vive, tanto che si parla di "famiglia psicosomatica" quando si è in presenza di un con-

I DISTINGUO
FRA I PIU' FREQUENTI
**DISTURBI
DEI BAMBINI**

testo familiare che induce e/o incoraggia questo tipo di disturbi. In questo senso, si può ricordare che vi sono mamme che sentono un bisogno assoluto di "curare" il proprio bambino, assiduamente ricorrendo al pediatra, o consultandone più di uno in continuazione; fenomeno che, con termine inglese, viene chiamato *doctor shopping*, per praticare il quale occorre avere un bambino persistentemente "malato". Si è detto che nei disturbi somatoformi il paziente, piccolo o grande che sia, non ha coscienza della loro origine psichica; è questa una caratteristica fondamentale per distinguerli dai disturbi da inganno e dai disturbi fittizi; distinzione spesso difficile quanto importante per affrontarli e risolverli correttamente. L'inganno è la simulazione volontaria di un disturbo per conseguire un obiettivo specifico (un mal di pancia inesistente per non andare a scuola); il disturbo fittizio è intenzionalmente ostentato per conseguire un risultato, ma è messo in atto come una necessità, rivelandosi così come un comportamento utilizzato per conseguire obiettivi inconsci, generalmente quello di essere considerati "malati". Detto questo, rimane da affrontare la domanda: "Che cosa fare di fronte al sospetto di un disturbo somatoforme?".

La prima e irrinunciabile cosa da fare è quella di escludere che i disturbi lamentati siano di natura organica. È difficile che a un pediatra attento, sostenuto ormai da una vasta gamma di risorse diagnostiche tecnologiche, sfugga una malattia "vera" e ai genitori del bambino deve essere chiaro che il compito di individuarla è di sua stretta competenza. Meno facile, una volta esclusa una malattia organica, è distinguere un disturbo psicosomatico da un disturbo fittizio o da inganno. In tutti i casi, se i disturbi persistono, al pediatra non resta che consigliare il ricorso a uno psicologo o a un neuropsichiatra infantile.

La chiara individuazione di un problema ha già di per sé un grande valore curativo e prima ancora può avere effetti estremamente positivi l'atteggiamento del pediatra nei confronti del bambino (e naturalmente quello dei genitori, prima fra questi la madre): la capacità cioè di immedesimarsi in lui, di calarsi nei suoi pensieri e nei suoi



sentimenti (empatia), di ascoltarlo, di comprenderlo, di aiutarlo ad autoesplorarsi in modo da consentirgli una ricerca autonoma delle soluzioni ai propri problemi. Il disturbo somatoforme è un messaggio che il bambino manda a chi si occupa di lui; questi si deve impegnare a raccogliarlo e a rimandarlo al bambino con le stesse parole o con parole diverse, purché comprensibili al destinatario, in modo che quest'ultimo da una parte percepisca di essere oggetto di attenzione e di comprensione e dall'altra in qualche modo identifichi il proprio problema.

"La pazienza nell'ascoltare e sentire, l'empatia dimostrata da una parola o da un atteggiamento, la rassicurazione su un disturbo o una particolarità vissuta come un'anomalia sono spesso sufficienti a capovolgere alcune condotte e a fare scomparire il disturbo lamentato."² Riuscire ad ascoltare in modo efficiente richiede tuttavia un minimo di conoscenze di base che ogni adulto, genitore o educatore che sia, può acquisire preparandosi su uno o più dei numerosi e ottimi libri dedicati al bambino dal concepimento all'adolescenza compiuta. Proporne una scelta non è qui praticabile per ragioni di spazio, ma un'opera merita di essere suggerita, anche se non è recentissima, *L'avventura di crescere* di Marcello Bernardi³, libro in cui l'autore, pediatra a suo tempo famoso, racconta lo sviluppo del bambino a partire dalla nascita, attraverso le tappe e i problemi fondamentali: la scoperta del mondo, la socializzazione, la salute e la malattia, la scuola, la vita in famiglia: praticamente una buona risposta per ogni domanda che un adulto può porsi nel tentativo di comprendere il bambino che gli è affidato. ■

Fonte

1. Moschetti A., "L'espressione somatica nella psicopatologia del bambino", *Medico e Bambino*, v. 21, n. 2, 28 febbraio 2002.
2. *Ibidem*.
3. Bernardi M., *L'avventura di crescere*, Fabbri Editori, 1999, €22.