

SIMONE

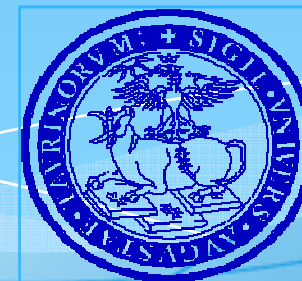
IL BAMBINO INVISIBILE



Larosa P, Galli della Mantica M, Tocchet A, Bertolotti I, Pagana L, Gandione M



Dipartimento di Scienze Pediatriche e
dell'Adolescenza
dell'Università degli Studi di Torino
Sezione di Neuropsichiatria Infantile



DEA

Simone, 9 anni, di ritorno da scuola, durante il pomeriggio di studio a casa della nonna lamenta

- ✓ ASTENIA
- ✓ SONNOLENZA
- ✓ DOLORE
- ✓ IMPOTENZA FUNZIONALE AGLI ARTI INFERIORI

Non riferita perdita di coscienza

Alla richiesta del padre, Simone esplicita di voler essere accompagnato in Pronto Soccorso !

AL TRIAGE accettato per ASTENIA E DISTURBO DELLA COORDINAZIONE

In DEA vengono effettuati:

EON

Pupille isocoriche, isocicliche, normoreagenti. Nervi cranici esplorabili indenni. ROT normoevocabili. Non rigidità nucale, nè segni meningei, dermatografismo negativo. Orientato nello spazio e nel tempo. Risponde correttamente alle domande. Profonda astenia ma non soporoso.

TC encefalo

Non evidenzia reperti di significato patologico

Esami ematochimici

Emocromo, glicemia, creatinina, AST, ALT, LDH, Na, K, amilasi, lipasi, fosfatasi alcalina, ammonio, PCR

IPOTESI DIAGNOSTICHE

- Processo infettivo
- Evento vascolare
- Alterazioni metaboliche
- Intossicazione

Emogasanalisi

**NELLA
NORMA**

Emogeniche

INR, aPTT, fibrinogeno, D-dimero, antitrombina III

EEG

Ritmo di fondo a 9-10 c/sec, bilaterale, simmetrico, reagente. Conclusioni: EEG nei limiti della norma.

Analisi chimico-cliniche su urine per oppiacei, cannabinoidi, barbiturici, benzodiazepine, amfetamina/metamfetamina

ANAMNESI rilevante - in linea con ipotesi

I genitori decidono di soprassedere

Anamnesi personale

- * Secondogenito, ritardo di acquisizione del linguaggio (a 3 anni solo poche parole), linguaggio fluente solo a 5 anni dopo inserimento alla scuola materna; VISITA LOGOPEDICA CON INDICAZIONE A PRESA IN CARICO
- * Inserimento nel gruppo dei pari segnalato come difficoltoso
- * Frequenta la IV elementare con particolare investimento scolastico: spesso manifestazioni di apprensione per la scuola (es. frequenti risvegli all'alba per ripassare, timore di arrivare in ritardo, ansia per le interrogazioni, verbalizzazioni di paura)
- * Tempo di gioco ridotto per l'ingente impegno scolastico
- * Si fa carico della sorellina di 6 anni
- * Intensa gelosia nei confronti del fratello maggiore, intense manifestazioni di rabbia durante le quali talvolta minaccia agiti autolesivi

diagnostica

Difficoltà di separazione dalle figure genitoriali

Ricorrenza del sintomo fisico quale espressione di un disagio: DATO IMPORTANTE PER IL CURANTE

SI INIZIA A DELINEARE IL PROFILO DEL BAMBINO INVISIBILE

Anamnesi patologica remota

- * Appendicectomia d'urgenza all'età di 6 anni. Reazione allergica ad un farmaco analgesico "imprecisato"
- * 12 accessi in DEA dall'età di tre anni sia per dolori addominali, sia per piccoli traumi

Ansia prestazionale

Tentativo di passaggio all'atto nella comunicazione di un disagio

I genitori non ricordano il nome

Anamnesi familiare

Padre affetto da distonia da stress, tic. Disturbo bipolare in uno zio paterno.

RICOVERO IN NPI

PERCORSO DIAGNOSTICO -
TERAPEUTICO

SEDUTE DI
OSSERVAZIONE
PSICO-
DIAGNOSTICA

ATTIVITÀ LUDICO-
EDUCATIVA DI
GRUPPO E
SCOLASTICA

ATTIVITÀ DI
AFFIANCAMENTO
LUDICO
INDIVIDUALE

PRESA IN CARICO
GLOBALE
DEL PAZIENTE

VALUTAZIONE
COGNITIVA
MEDIANTE SCALA
WISC-III
(QI totale 100; QI
performance 104; QI
verbale 96)

SOSTEGNO ALLA
FUNZIONE
GENITORIALE

colloqui settimanali con
medici curanti di Simone;
colloqui settimanali con
una psicologa riservati alla
coppia genitoriale

NON TERAPIA
FARMACOLOGICA

RICOVERO IN NPI

Nella prima parte
del ricovero

Simone abbandona precocemente il sintomo.
Riferisce solo episodi circoscritti di astenia. Tono dell'umore tendente al depresso.
EON sempre privo di segni neuropatologici.
Tranquillo, silenzioso, si adegua passivamente alle richieste.

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE
GLOBALE

RICOVERO

PUNTO DI OSSERVAZIONE
PRIVILEGIATO DEL PAZIENTE E
DELLE DINAMICHE DI RELAZIONE
DA LUI SPERIMENTATE

Nel prosieguo del
ricovero

Più sorridente, mimico, disponibile al colloquio, partecipa alle attività proposte con interesse, ben integrato nel gruppo dei pari

SEDUTE DI OSSERVAZIONE PSICODIAGNOSTICA

“Fin dall’inizio, Simone è apparso adeguato all’incontro con l’osservatore pur rimanendo distante e diffidente nei confronti dell’altro.

Ha mostrato **una visione rigidamente concreta** inizialmente con **scarse capacità di simbolizzazione e mentalizzazione** ed è apparso **fortemente in difficoltà nell’esprimere vissuti emotivi**.

Risponde alle richieste evolutive con **modalità adesive e atteggiamenti adultiformi**, che mascherano una **sostanziale carenza nella costruzione di sé**.

E’ emersa, inoltre, una condizione di **solitudine**, di cui, tuttavia, appare **poco consapevole.**”

LE NUMEROSE STRADE CHE PORTANO IN OSPEDALE

Emergono capacità di simbolizzazione



Q.I. nella norma. E’ la dimensione di pensabilità che trova poco spazio in Simone, anche nelle sue rappresentazioni grafiche

L'AUTORITRATTO

Carenza nella costruzione del sé

Forma adultiforme: il bambino "vecchietto"



Instabilità e necessità di "attrezzature" alternative per andare avanti/crescere
Necessità di sostegno

DURANTE IL PERCORSO in NPI

S
i
m
o
n
e

- ◆ Presenta tratti depressivi
- ◆ Riporta una condizione di solitudine in una famiglia “affollata” in cui Simone è il fratello di mezzo, in conflitto con il fratello maggiore con cui compete per ottenere un rapporto privilegiato con la mamma, risultandone sconfitto
- ◆ Riporta un ingente carico di responsabilità nei confronti della sorellina che gli viene affidata nella gestione dell’impegno scolastico
- ◆ Si mostra compiacente e preoccupato di soddisfare le aspettative altrui, al punto da rendere difficile la comprensione dei suoi reali desideri e bisogni

G
e
n
i
t
o
r
i

- ◆ Atteggiamento solo apparentemente collaborante, in realtà scarsa compliance con i curanti: formale adesione a ciò che viene proposto ma nei fatti distrutto
- ◆ Non emerge la coppia genitoriale: coppia “formalmente” in sintonia, ma non priva di una conflittualità che però è assolutamente negata
- ◆ Difficoltà a cogliere ed accogliere i bisogni di Simone; scarsa abitudine a stare col figlio
- ◆ Nel corso del ricovero si può notare la difficoltà e poi l’impossibilità di vedere un bambino che precedentemente non hanno mai visto e che non corrisponde perfettamente alle proprie aspettative

Necessità del bambino di essere “VISTO” ed “ASCOLTATO” anche e soprattutto quando con un comportamento adeguato alle richieste dell’ambiente appare “PERFETTO” ma a costo di mortificare e reprimere i propri bisogni.

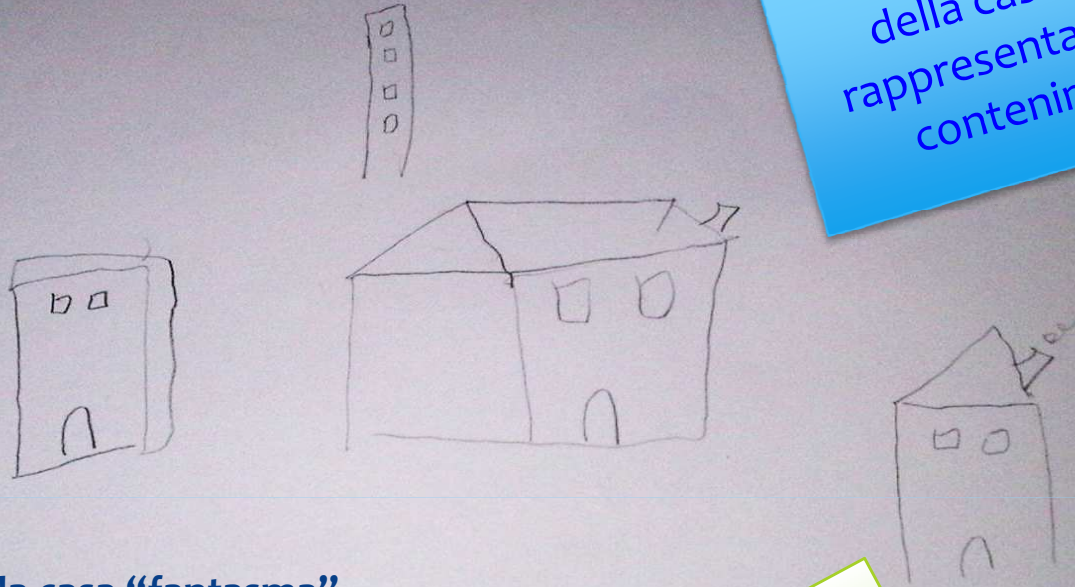
SIMONE CONTINUA AD ESSERE INVISIBILE AGLI OCCHI DEI GENITORI

Poca possibilità di modificare la situazione:

i genitori non si rendono disponibili a vedere ed accogliere il significato del sintomo di Simone e Simone abbandona precocemente il sintomo

IN SEDUTA

Rappresentazione
della casa quale
rappresentazione di
contenimento



la casa “fantasma”

La “casa fantasma”
suggestiva di un
contenitore ossia di
un contenimento
inconsistente/evanes-
cente in cui si è poco
visti ed ascoltati nei
propri bisogni

Apparentemente
si mantiene la
forma del
contenitore ma
quel che colpisce
è che questo è
vuoto

Rappresentativo del
mondo interno di
Simone

DIMISSIONI

DIAGNOSI

DISTURBO DI SOMATIZZAZIONE IN PAZIENTE
CON Q.I NELLA NORMA E GRAVE RISCHIO
EVOLUTIVO PSICHICO E COGNITIVO

RUOLO DEL PEDIATRA IMPORTANTE PER ASSICURARE
L'ADEGUATA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NEL MOMENTO
CRITICO DELLE DIMISSIONI IN CUI IL CONTESTO FAMILIARE PUO'
E DEVE RISPONDERE AL BAMBINO CHE ATTRAVERO IL SINTOMO
HA LANCIATO LA PROPRIA COMUNICAZIONE

PROGRAMMA ALLE DIMISSIONI

- Visite di controllo NPI inizialmente c/o il nostro reparto, poi c/o la SC di competenza territoriale con cui sono stati presi contatti durante il periodo di degenza per presentazione del caso
- Psicoterapia individuale
- Intervento di sostegno alla coppia genitoriale

La storia di Simone denuncia come un importante disagio emotivo possa trovare a volte come unica modalità di espressione la manifestazione somatica.

Il corpo puo' esprimere
bisogni altrimenti non
esprimibili
ma
come ogni comunicazione
per essere tale necessita di
un'emittente e di un
ricevente



GRAZIE PER L'ATTENZIONE