

# Il pediatra di famiglia e le competenze neuropsichiatriche

## Intervista a Francesco Ciotti

Angelo Spataro (a cura di)

Pediatra di famiglia, ACP Trinacria, Responsabile della segreteria "Salute mentale" dell'ACP

*La cultura del pediatra di famiglia (PdF) è essenzialmente fondata su conoscenze che riguardano la salute fisica. Oggi gli si chiede però una maggiore conoscenza e una maggiore attenzione ai problemi che riguardano la salute psichica. Quale deve essere il campo di azione del PdF in questo ambito? Come deve interagire con il neuropsichiatra infantile? L'intervista è a Francesco Ciotti, Pediatra e Neuropsichiatra infantile di Cesena.*

**Parole chiave** Pediatra di famiglia. Neuropsichiatra infantile. Salute mentale. Counselling

### Il PdF deve avere solo un ruolo di prevenzione, diagnosi e cura di malattie organiche o anche un ruolo di "medico" della psiche, della mente?

Credo che tra malattie "organiche" e malattie "mentali" non vi siano grandi differenze. Infatti possiamo affermare che sia per le une che per le altre le cause sono biologiche, psicologiche e sociali. Un virus influenzale non colpisce tutti allo stesso modo e farà malati o morti a seconda delle condizioni sociali e psicologiche del soggetto; sappiamo da tempo che le risposte immunitarie sono condizionate non solo dalla salute fisica ma anche dalla salute psicologica. Così sappiamo che una persona con familiarità biologica per un disturbo di apprendimento ne uscirà più o meno bene a seconda della condizione sociale della sua famiglia di appartenenza. Certo, al momento abbiamo complessivamente meno conoscenze sulle cause e sulle alterazioni biologiche delle malattie del sistema nervoso centrale (SNC) rispetto alle malattie che interessano altri organi; conosciamo bene le cause e le alterazioni biologiche di una polmonite e di una paralisi cerebrale, ma meno bene le cause e le alterazioni biologiche di altre condizioni come l'autismo, il ritardo mentale, il disturbo di linguaggio, il disturbo di apprendimento, l'ADHD, la depressione, la schizofrenia. E in questo campo possediamo solo strumenti sintomatici poco efficaci e non eziologici. Un vecchio articolo di Bonati e coll., "Le terapie efficaci negli ultimi 20 anni" (e oggi non mi pare sia cambiato molto) pubblicato su *Prospettive in Pediatria* (1989;19:221), diceva che in Pediatria le sole terapie eziologiche veramente efficaci sono gli antibiotici e i vaccini, men-

tre la maggior parte degli altri farmaci è sintomatica, come gli psicofarmaci. Poiché il SNC è probabilmente il nostro organo più complesso e su cui perciò il bagaglio di conoscenze è più basso, il mestiere di neuropsichiatra infantile (NPI), lo specialista del SNC, è più difficile di quello degli altri specialisti dell'area pediatrica.

### Quindi il PdF è il medico del corpo e della mente. Quale deve essere allora il suo ruolo nell'ambito della neuropsichiatria infantile?

Il PdF deve essere l'inviante elettivo e privilegiato del NPI per l'approfondimento diagnostico di un disturbo neuropsichico e la proposta di presa in carico. Il NPI deve essere lo specialista di riferimento del PdF che deve però conoscere e possedere alcuni strumenti fondamentali per formulare una diagnosi di sospetto di alcuni "disturbi della mente": la scheda di Milani-Comparetti per il ritardo motorio; il test di Denver e/o la scala ELM per il ritardo del linguaggio; la CHAT per l'autismo. Per la valutazione delle difficoltà scolastiche, sintomo di un DSA o di un ritardo mentale, egli deve invece saper comunicare con gli insegnanti che sono i veri testimoni esperti del problema e la segnalazione del bambino al servizio di NPI deve avvenire in stretto accordo con insegnanti e genitori. Quanto ai comportamenti devianti, iperattività compresa, il pediatra può affidarsi ai diversi questionari in campo, ma soprattutto deve saper osservare e ascoltare il bambino in ambulatorio e deve saper ascoltare la tolleranza o la sofferenza dei genitori, deve cioè saper fare counselling.

### Il PdF è chiamato oggi a rispondere a una richiesta di "salute mentale" per problemi che stanno al limite tra il normale e il patologico: alcuni disturbi dell'alimentazione, del sonno, del comportamento, dell'apprendimento, dell'umore. Cosa è normale? Cosa è patologico?

Qualunque funzione biologica o psicologica si distribuisce in un continuum secondo una gaussiana, sulla quale gli

studiosi stabiliscono un cut-off che corrisponde di solito a -2 DS e che distingue il normale dal deviante in base all'età cronologica del bambino. Così per l'altezza, il peso, la glicemia, il quoziente intellettivo, il quoziente di lettura, il vocabolario linguistico, le ore di sonno. Diversa la situazione per la valutazione dei comportamenti che non è affidata a termometri oggettivi, ma è soggettiva, affidata almeno per tutta l'infanzia al giudizio di un adulto (di solito madre o maestro) mediante questionari. Questo è criticabile sul piano teorico ma nella pratica, secondo la nosografia psichiatrica, un disturbo comportamentale o emotivo diventa significativo, cioè patologico, nella misura in cui interferisce col normale svolgimento delle attività quotidiane del bambino in famiglia o a scuola.

### Quali conoscenze e competenze il PdF deve avere oggi per favorire lo sviluppo psichico, emotivo e sociale del bambino?

Lo sviluppo motorio del bambino ha una base biologica molto forte e il pediatra ha il compito di una diagnosi precoce del disturbo del cammino (paralisi cerebrale). La scheda di Milani-Comparetti, nel primo anno di vita, è uno strumento insostituibile. Lo sviluppo linguistico condiziona moltissimo il futuro sviluppo scolare e sociale del bambino. Il pediatra lo deve promuovere con l'esposizione alla lettura ("Nati per Leggere") e con lo screening a 3-4 anni con ELM e/o Denver. "Nati per Leggere" e "Nati per la Musica" possono favorire anche lo sviluppo comunicativo e relazionale che, quando è alterato, va documentato a 18-24 mesi con la CHAT. Per il resto, il benessere emotivo del bambino avrà come più forte determinante il benessere emotivo dei due genitori e, rispetto a questo, l'abilità più importante che si richiede a qualunque medico è l'abilità di counselling, ovvero l'abilità dell'ascolto attivo. A questo scopo, oltre ai corsi di formazione specifici, è necessario che il pediatra "veda" in ambulatorio entrambi i genitori e faccia qualche visita domiciliare in più per conoscere il contesto di vita del bambino. ♦

Per corrispondenza:

Angelo Spataro

e-mail: [spataro.angelo@alice.it](mailto:spataro.angelo@alice.it)