

1. Un paziente adolescente racconta di avere difficoltà a concentrarsi nello studio, prende le decisioni con difficoltà e qualche volta gli capita di aver reazioni di rabbia quando non riesce a fare anche piccole cose ed ha problemi con il sonno. La difficoltà è iniziata da pochi mesi, potrebbe essere un segno iniziale di una
- ADHD – Sindrome da deficit di attenzione e iperattività
 - Sindrome di Tourette
 - **Depressione di tipo bipolare**
 - Sindrome di Asperger

5 – Non risponde

- 68,82% - corretta
- 21,00% - pensa sia ADHD
- 6,14 pensa sia Asperger
- 4% pensa alla syndrome di Tourette

E' importante saper riconoscere immediatamente la sintomatologia iniziale della depressione bipolare, questo significa essere pronti ad intervenire inviando l'adolescente allo psichiatra affinché venga attivata una attenta valutazione e inizi, se il caso, una terapia sia farmacologica sia di sostegno attraverso una psicoterapia cognitivo – comportamentale. Il fatto che il 31,18% del campione non sia in grado di riconoscere il disturbo dell'adolescente, lo priva di essere preso in carico dallo specialista.

2. Una paziente adolescente ad un regolare controllo medico presenta i linfonodi sottomandibolari leggermente ingrossati, il suo peso è normale, la madre racconta la sua ossessione di andare, subito dopo aver mangiato a lavarsi i denti, cosa andreste a controllare
- Se i denti incisivi superiori ed inferiori presentano microlesioni dovute all'eccessivo pH acido
 - Se le articolazioni del dito indice e medio di entrambe le mani presentano delle escoriazioni
 - Se lamenta debolezza muscolare, mialgie varie o leggero stato confusionale
 - **Tutte le possibilità descritte**

15 – non risponde

- 74,71% - corretta
- 12,97% - pensa I denti incisivi superiori e inferiori presentano microlesioni da pH acido
- 7,55% - pensa sia articolazioni indice e medio con escoriazioni
- 4,76% - pensa sia debolezza muscolare e mialgie

Ben 15 sondaggisti non hanno risposto a questa domanda e il 25,29% del campione ha risposto in modo non corretto, questo significa che una buona parte dei pediatri non ha chiaro quali siano i primi segni di un disturbo della condotta alimentare. Prima si interviene sulla problematica tanto meglio è per la paziente, il disturbo alimentare psicogeno fa presto a trasformarsi in disturbo cronico.

3. La mamma di un ragazzo chiede aiuto per suo figlio pre-adolescente a scuola hanno segnalato il suo atteggiamento opponente verso gli insegnanti, una eccessiva aggressività verso i compagni di classe minimizzando sempre l'accaduto, utilizza senza mai restituire oggetti dei compagni e in casa non si riesce a fargli rispettare le regole potrebbe trattarsi di una

- ADHD - Sindrome da deficit di attenzione e iperattività
- **Disturbo di Personalità antisociale**
- Disturbo dello spettro psicotico
- Iniziale stato maniacale della sindrome bipolare

6 – non risponde

- 71,36% - corretta
- 12,78% - pensa sia ADHD
- 8,09% - pensa sia stato maniacale della sindrome bipolare
- 7,77% - pensa al disturbo dello spettro psicotico

Sul disturbo di personalità antisociale si può intervenire attraverso una psicoterapia cognitivo-comportamentale mirata, è necessario però essere tempestivi per essere di supporto al ragazzo ed alla famiglia, la prima vittima sacrificale. Il 28,64% oltre ai 6 sondaggisti che non hanno risposto alla domanda lascia scoperti, quindi non accuditi, ragazzi e famiglie che potrebbero ricevere immediatamente sostegno psicoterapeutico.

4. La mamma di una ragazza pre-adolescente sollecitata dagli insegnanti chiede aiuto per capire il perché: la ragazza rifiuta di leggere ad alta voce in classe, è eccessivamente timida e le interrogazioni sono problematiche, l'insegnante di educazione fisica lamenta la sua negatività nel partecipare ai giochi di squadra e non ha una amica del cuore. In casa è normale e sogna di diventare nel futuro una regista. Potrebbe essere una

- Depressione di tipo bipolare in fase iniziale
- Sindrome di Asperger
- **Depressione reattiva ad un disturbo dell'apprendimento**
- Disturbo dello spettro psicotico

6 – non risponde

- 61,00% - è corretta
- 19,74% - pensa sia depressione bipolare fase iniziale
- 11,00% - pensa sia Asperger
- 8,25% - pensa sia disturbo spettro psicotico

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento appartengono ad un'area ancora poco conosciuta dai pediatri pensando che la competenza sia di esclusivo interesse degli insegnanti, infatti solo il 61% dei sondaggisti ha risposto correttamente oltre a 6 mancate risposte. Purtroppo questi disturbi possono protrarsi in modo non riconosciuto fino al termine della scuola primaria, consegnando il ragazzino agli insegnanti delle medie inferiori con tutti gli effetti reattivi al disturbo dell'apprendimento, ovvero la depressione reattiva al mancato profitto scolastico. Tra i Disturbi Specifici dell'Apprendimento abbiamo: dislessia, disortografia, discalculia, disgrafia.

Il riconoscimento in fase precoce del bambino evita di sicuro una possibile depressione reattiva, è sufficiente per comprendere la sanità in toto del bambino anche invitarlo a leggere dieci righe di un libro o chiedere ai genitori di vedere un paio di quaderni o semplicemente chiedere come va con il profitto scolastico.

5. La mamma di una ragazza adolescente chiede aiuto, sua figlia, pur avendo già avuto il menarca, questo è stato regolare per tre mesi e da sette mesi è scomparso. La ragazza lamenta crisi vertiginose ma nonostante tutto pratica attività sportiva con dedizione e profitto. Da qualche mese i suoi capelli si sono trasformati, sono diventati sottilissimi e le unghie tendono a sfaldarsi. E' leggermente sottopeso. Potrebbe essere una
- Una forma di anemia
 - Una carenza vitaminica dovuta a malassorbimento
 - **Anoressia nervosa**
 - Depressione unipolare

2 – non risponde

- 68,65% - è corretta
- 16,72% - pensa sia carenza vitamine per malassorbimento
- 13,34 - pensa sia una forma di anemia
- 1,29 % - pensa sia depressione bipolare

E' questa una domanda specifica per indagare il reale grado di conoscenza dell'anoressia mentale, solo il 68,65% dei sondaggisti ha risposto positivamente, il restante ha imputato i sintomi non più iniziali dell'anoressia come una carenza vitaminica per malassorbimento o in una forma anemica. Considerato l'importanza di intervenire il più precocemente possibile nelle forme di anoressia è importante che il pediatra le sappia riconoscere, soprattutto in una fase non più iniziale come può essere la trasformazione del sistema pilifero in lanugine.

6. Alla visita di controllo semestrale vi colpisce un particolare nella voce di un bambino di otto anni: alcune volte la sua voce è bassa e monotona e all'improvviso acquista potenza quando vuole rimarcare alcune sue idee. Inoltre, il bambino mostra una certa goffaggine nei movimenti, è come se ci fosse un problema a livello cerebellare a rendere il movimento poco fluido. E' un bambino precoce nell'apprendimento memorizza con estrema facilità e ama i numeri. Potrebbe essere una
- Disturbo dello spettro psicotico
 - Disturbo autistico
 - **Sindrome di Asperger**
 - Disturbo ossessivo compulsivo

11 – non risponde

- 67,54% - è corretta
- 17,79% - pensa sia disturbo autistico
- 7,50% - pensa sia disturbo spettro psicotico
- 7,18% - pensa sia disturbo fobico ossessivo

Sempre più spesso oggi si parla di Sindrome di Asperger, la forma minore dell'autismo. Fino a qualche decennio fa l'Asperger veniva etichettato come un ragazzino eccessivamente timido, oggi ne sappiamo qualcosa in più, ovvero, è una forma attenuata dell'Autismo. Saper riconoscere e inviare immediatamente a supporto psicoterapeutico il ragazzino e la famiglia, evita che si possano instaurare reazioni psichiche del tipo: depressione reattiva ma anche aggressività verbale inizialmente solo in famiglia per finire con il ritiro dal mondo sociale, sono i ragazzi che si chiudono in casa e non vogliono vedere nessuno tranne la famiglia e uno o due amici selezionatissimi. Pur avendo risposto correttamente solo il 67,54% dei sondaggisti il restante ha individuato comunque un problema di tipo neuropsichiatrico, questo conforta pensando che il ragazzo potrebbe essere inviato per la valutazione specifica allo specialista.

7. Un ragazzo frequenta la terza media, da alcuni mesi il suo rendimento scolastico si è impoverito improvvisamente, ha sempre avuto ottimi voti e un buon rapporto con professori e amici. Oltre al calo scolastico lamenta difficoltà nella visione, alle volte gli capita di percepire frasi volgari scritte alla lavagna riferite a se stesso. L'idea di essere preso in giro dalla classe lo ha portato a non parlare più con nessuno dei compagni ma neanche in casa con i famigliari. Si rivolge al pediatra solo perché non riesce più a dormire bene e vorrebbe saper cosa deve prendere per dormire meglio e di più. Potrebbe essere una

- Sindrome di Asperger
- Depressione bipolare nella fase iniziale
- **Disturbo dello spettro psicotico**
- Personalità antisociale

9 – non risponde

- 66,02% - è corretta
- 26,34% - pensa sia depressione bipolare iniziale
- 4,23% - pensa sia personalità antisociale
- 3,41 % - pensa sia sindrome Asperger

La domanda voleva indagare il grado di conoscenza di un disturbo dello spettro psicotico diverso dagli altri disturbi indicati nelle risposte, ovvero: disturbo di personalità o della depressione maggiore o bipolare. Ben 9 mancate risposte e solo il 66,02% dei sondaggisti ha risposto correttamente. E' vero che comunque il pediatra ha idea che ha davanti a se un ragazzo con un disturbo a carico della psiche ma in questo caso, considerato che le percezioni visive e interpretative risultano alterate, siamo davanti ad una urgenza diagnostica da accertare il prima possibile. Il disturbo di personalità e depressivo sono comunque da sottoporre ad una valutazione anche se l'invio potrebbe essere rimandato di qualche settimana.

8. Un bambino di otto anni: le insegnanti hanno inviato la nota a casa perché il ragazzino disturba la classe con i suoi vocalizzi, alcune volte pronuncia delle parole ad alta voce senza senso altre volte parole volgari. Inoltre, una contrattura muscolare a livello del collo, così lui riferisce, lo obbliga, per sentirsi meglio a girare la testa verso destra. La mamma riferisce di aver trovato più di qualche volta mutandine del bambino nella pattumiera, dopo averle recuperate pensando ad una disattenzione, queste erano sporche di feci. Potrebbe essere una

- Disturbo dello spettro psicotico
- Sindrome di Asperger

- Personalità antisociale
- **Sindrome di Tourette**

8 – non risponde

- 75,40% - è corretta
- 15,75% - pensa sia disturbo spettro psicotico
- 5,03% - pensa sia sindrome Asperger
- 3,73% - pensa sia una personalità antisociale

La Sindrome di Tourette è riconosciuta al 75,40%. È singolare però quel 15,75% che pensa sia un disturbo dello spettro psicotico e l'8,76% che pensa possa essere un disturbo di personalità antisociale e un Asperger, senza considerare che 8 sondaggisti non hanno risposto alla domanda. La Sindrome di Tourette dovrebbe rientrare a pieno titolo in uno dei contenuti ECM per la specialità pediatrica affinché sappiano differenziare e sostenere i genitori attraverso l'invio in strutture specializzate o professionisti in grado di aiutare terapeutamente i piccoli pazienti.

9. Una ragazzina di undici anni lamenta spesso fastidio alla testa, la sensazione che riporta è di sentire come delle piccole scosse elettriche che le impediscono di studiare e le creano ansia. Altre volte invece lamenta il mal di pancia, la sensazione che riporta è quella di sentire come delle formichine speciali che passeggiano dentro la sua pancia facendole solletico distraendola, questo ovviamente le impedisce di mangiare, perché se non c'è abbastanza nutrimento le formichine dormono. Escluso questi episodi racconta di sentirsi tesa, cioè entra in ansia quando non sente nulla perché pensa che all'improvviso potrebbero risvegliarsi questi fastidi impedendole di fare quello che vorrebbe lei. Potrebbe essere una

- Disturbo del comportamento alimentare – Anoressia
- **Disturbo dello spettro psicotico**
- Disturbo ossessivo compulsivo
- Depressione unipolare

4 – non risponde

- 48,71% - è corretta
- 24,19% - pensa sia disturbo comportamento alimentare – anoressia
- 21,45% - pensa dia disturbo ossessivo compulsivo
- 5,65% - pensa sia depressione unipolare

Solo il 48,71% dei pediatri ha risposto in modo corretto, l'adolescente racconta una percezione alterata del suo corpo aggiungendo una sua personale interpretazione fantastica che lascia pensare ad un inizio di idea delirante e quindi da accertare con una valutazione specialistica. Le percezioni alterate a sfondo fantasioso non sono presenti né nel disturbo del comportamento alimentare né nel disturbo ossessivo-compulsivo. I disturbi dello spettro psicotico dovrebbero essere inseriti in un programma di aggiornamento affinché i pediatri abbiano le competenze per decidere se inviare o meno l'adolescente a valutazione specialistica.

10. Un ragazzino di dodici anni è accompagnato dalla mamma per risolvere un problema alimentare: la sua alimentazione è limitata alla sola pizza, pasta e parmigiano, gli unici alimenti che si concede. All'intervista racconta che tutti gli altri cibi potrebbero essere

contaminati, piuttosto resta senza mangiare. Il momento del pasto si trasforma in un incubo per la famiglia: prima di sedersi a tavola deve compiere una serie di rituali sia motori sia verbali, sempre uguali, se interrotto deve iniziare dal principio. Il ragazzino non ha mai frequentato il tempo pieno per evitare il disordine della mensa scolastica. A scuola è bravissimo, ottiene i voti più alti della classe e colleziona francobolli e monete dal mondo che nessuno può toccare per paura di creare disordine. Potrebbe essere una

- Disturbo del comportamento alimentare – Fobie alimentari specifiche
- **Disturbo ossessivo – compulsivo**
- Disturbo dello spettro psicotico
- Sindrome di Tourette

1 – non risponde

- 67.09% - è corretta
- 25,52% - pensa sia disturbo comportamento alimentare, fobie alimentari
- 6,42% - pensa disturbo spettro psicotico
- 0,96% - pensa sia sindrome Tourette

Il disturbo ossessivo – compulsivo ha la caratteristica fondamentale della ritualità, elemento assente nel disturbo del comportamento alimentare. Il fatto che il 25,52% ha imputato il disturbo del ragazzino alle fobie alimentari, dimostra la scarsa conoscenza dei pediatri a proposito del disturbo ossessivo – compulsivo, Anche questa forma patologia necessita di essere approfondita in un contesto di aggiornamento, soprattutto per essere in grado di capire quando e a chi inviare il piccolo paziente per una valutazione specifica nell’ottica di offrire un supporto competente