



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

Pediatria

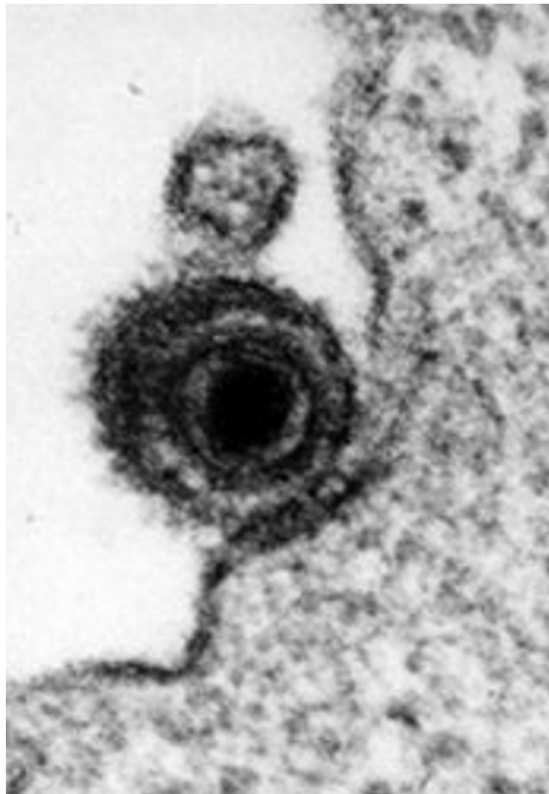
Alberto Tommasini, IRCCS Burlo Garofolo e Università di Trieste
alberto.tommasini@burlo.trieste.it



ANNO ACCADEMICO 2022-23

EBV: virus di Epstein Barr

AGENTE EZIOLOGICO MONONUCLEOSI INFETTIVA
g-HERPESVIRUS (HHV4)



Trasmissione INALATORIA, CONTATTO DIRETTO MUCOSE

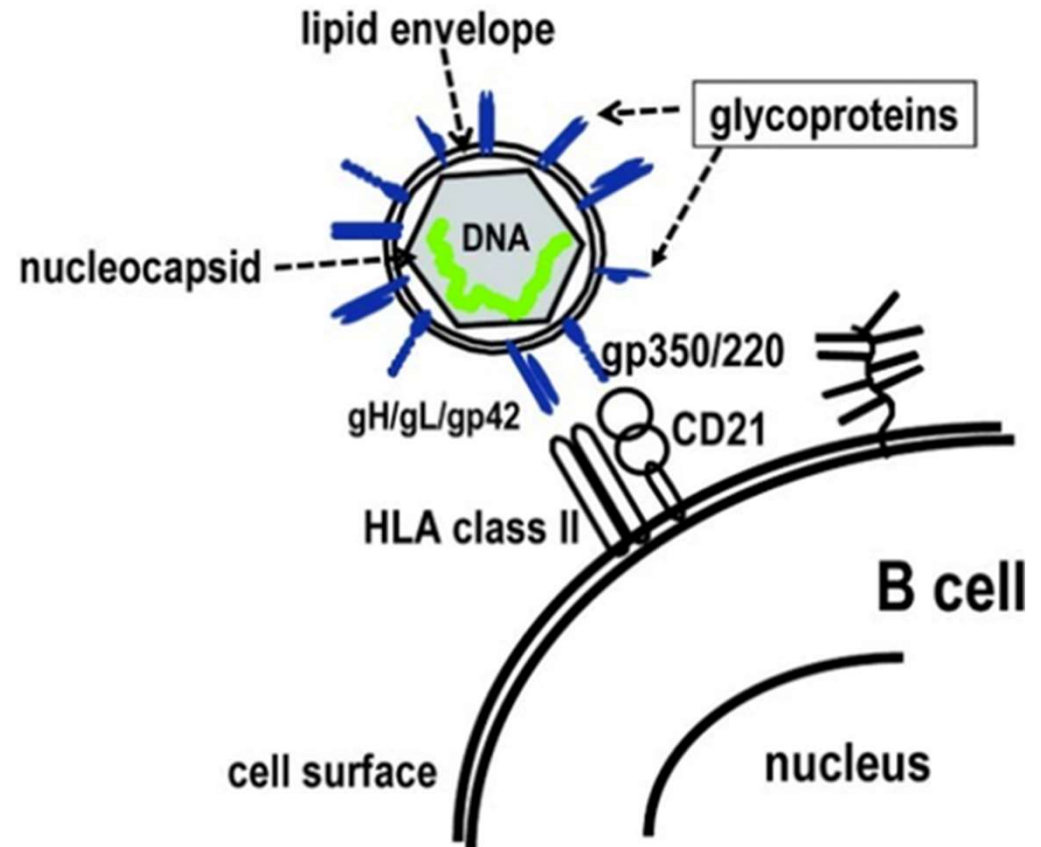


Malattia del bacio

Virus di Epstein-Barr

Recettori per entrare nelle cellule

EBV si lega alla proteina CD21 che è il recettore per la componente CR2 del sistema del complemento sulle cellule B e sulle cellule epiteliali dell'orofaringe e del nasofaringe



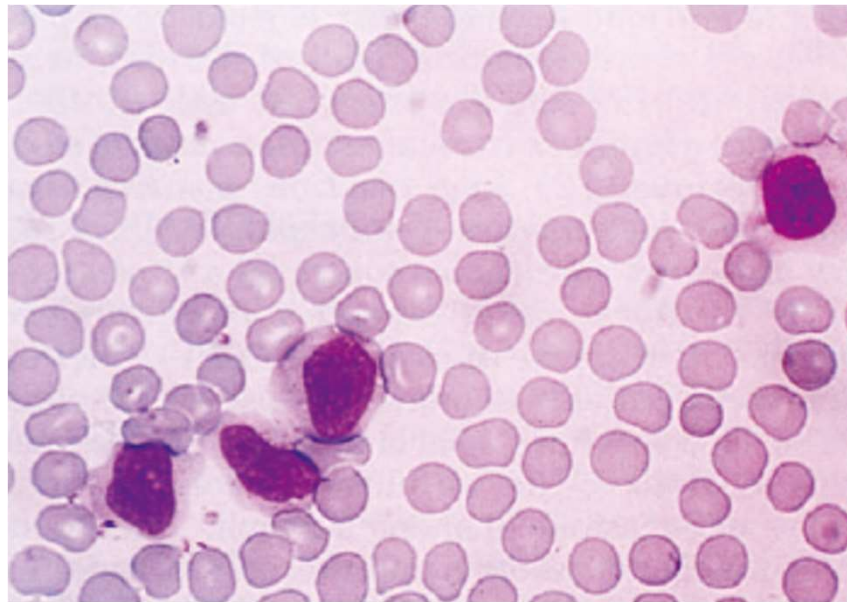
Infezione da EBV potenziali decorsi

1. Il virus può replicare nelle cellule B o nelle cellule epiteliali permissive
2. Il virus può determinare una infezione latente delle cellule B con immortalizzazione, continua proliferazione ed espressione di un numero limitato di geni virali e proteine di membrana (infezione latente)

Meccanismi patogenetici di EBV

Il virus promuove la crescita delle cellule B (immortalizzazione)

Le cellule T limitano la crescita delle cellule B e promuovono la latenza nelle cellule B



MONONUCLEOSI INFETTIVA

Malessere generale, astenia

Febbre, anche > 5 giorni

faringite con linfadenopatia
cervicale

Epatosplenomegalia

Molto raramente proliferazione
incontrollata, fino al linfoma

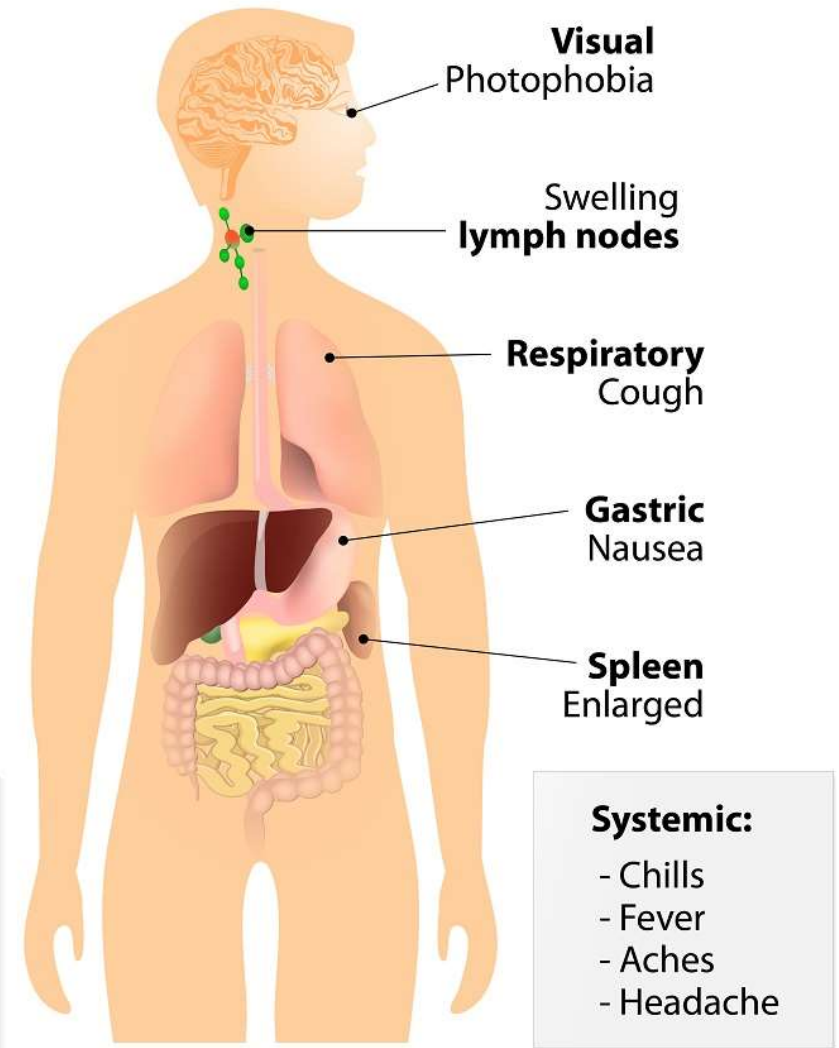
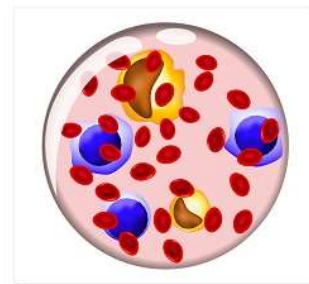
- malaria
- genetica predisponente

Mononucleosis

**Whitish coating
on the tonsils**



**Atypical white
blood cell**



Visual
Photophobia

Swelling
lymph nodes

Respiratory
Cough

Gastric
Nausea

Spleen
Enlarged

Systemic:

- Chills
- Fever
- Aches
- Headache

MONONUCLEOSI INFETTIVA

Per lo più malattia lieve

Può avere un decorso più grave e prolungato

Può essere seguita da febbricola e stanchezza

SINDROME DA STANCHEZZA POST-INFETTIVA?



Astenia post-virale?

Fatigue post-EBV

Massiccia attivazione del sistema immune

Persistenza del virus latente e equilibrio tra proliferazione di B infettati e loro distruzione da parte di T citotossici

Un costo infiammatorio notevole:

- La milza può tornare al volume iniziale in mesi
- Il consumo di mediatori da parte dei linfociti attivati nella fase acuta può sottrarre risorse ad altri organi (come sistema nervoso)

La fase post-acuta precoce: CONVALESCENZA

UNA FASE DI GRANDI CONSUMI

Ipertrofia immune: proliferazione, attivazione, migrazione, consumo di mediatori

Produzione di citochine che spostano i bisogni energetici verso il sistema immunitario

Distuggere le cellule che non sono più necessarie

Ricostruire l'equilibrio cellulare del sistema immune



A girl reads to a convalescent while a nurse brings in the patient's medicine

Watercolour by Robert Humphrey Giles Giles.' by R.H. Giles. Credit: Wellcome Collection. CC BY

Per l'astenia post EBV quello che conta è la reazione

Almeno nei giovani

Almeno in chi parte con adeguate risorse



salute fisica
salute psichica
motivazioni
allenamento

Recovery

The Lost Art of Convalescence



DR GAVIN FRANCIS

You might not find ‘convalescence’ or ‘recovery’ as a heading in the medical textbooks, but you will find ‘post-viral fatigue’ ...

A change is as good as a rest, they say, and since the time of Hippocrates, convalescents have been urged to get away on holiday.

It’s a potent idea – that there are illnesses that can be overcome by power of the will

IL CERVELLO ADOLESCENTE



Adolescenza: in passato durava solo pochi anni oggi molto di più:

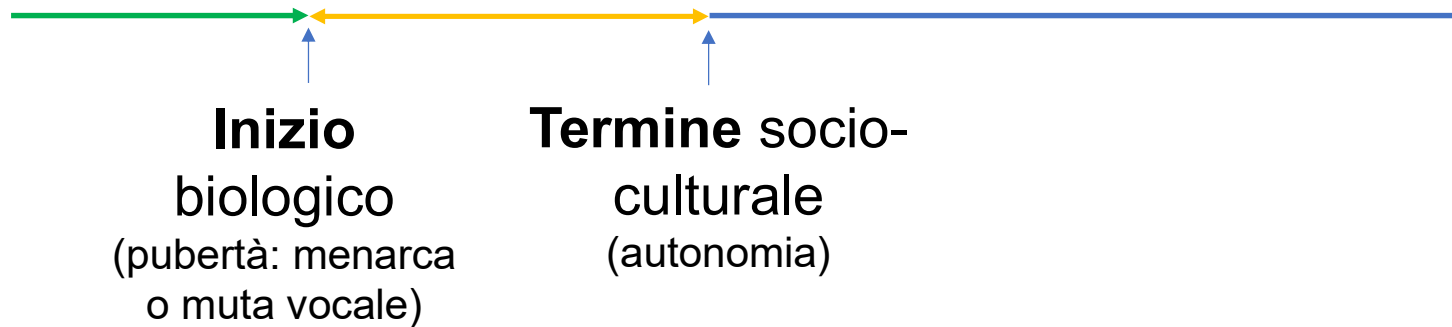
- precoce insorgenza della pubertà
- protrarsi del periodo di transizione verso l'indipendenza lavorativa e sociale

Periodo di ampia neuroplasticità, capacità del cervello di cambiare in base all'esperienza

per uno studioso della materia, qualsiasi forma di apprendimento deve necessariamente mutare l'anatomia cerebrale

ADOLESCENZA

Transizione dallo stato infantile a quello adulto



In USA

1850	5 anni (da menarca a matrimonio)
1950 13-20	7 aa
2010	15 aa
2020	20 aa

Per i maschi, età della muta vocale nei cori (storicamente annotata)

Da 18 a 13 aa, a 10 ½

Allungamento della transizione all'età adulta (non necessariamente un male)

Pubertà-Adolescenza precoce

Adolescenti che si sviluppano presto sono più esposti a relazioni con adolescenti più grandi di loro. Mismatch tra crescita somatica e psicologica

- Esposti alle principali cause di morbidità adolescenziale
- Le femmine sono troppo presto esposte all'attenzione dei maschi più grandi
- I maschi più successo più forza più prestanza

Lo sviluppo mentale adolescenziale è solo in parte dipendente dallo sviluppo sessuale. Pericolosa divaricazione

L'ormone che dà il via ...

Kisspeptina > Inizia la pubertà

Una semplificazione
«significativa»



ADOLESCENZA

Kisspeptina, stimolata da leptina, bloccata da melatonina

Leptina: ormone che comunica che siamo sufficientemente grassi

Contenuto di **grasso** ed esposizione alla **luce** innescano pubertà

Non appena si accumula grasso a sufficienza e ci si avvicina alla primavera, allora è il momento della maturazione fisica

Migliore alimentazione

Inquinanti ambientali

Stress familiare

Feromoni



Adolescence: spring of life

La primavera della vita

SPRING = rapido movimento

Delle piante che germogliano, crescono rapide dal terreno in primavera

Delle acque nelle sorgenti «spring water»

Delle molle (springs)

Ancora una volta

*Spring time is not a season,
but an action.*

[Spring: A Brief History of a Beautiful Word < Literary Hub \(lithub.com\)](http://lithub.com)





Pubertà e iniziazione

La **pubertà e sessualità** segnano il passaggio biologico alla seconda fase di plasticità neuronale.

Corrisponde a **nuove esigenze** di sviluppo della propria **indipendenza di sostentazione e riproduzione**

Più breve quando era finalizzata a obiettivi semplici per la sopravvivenza (forza, coraggio, indipendenza);

Più lunga ed elaborata per garantire la sopravvivenza ai nostri tempi (relazione, controllo, organizzazione di altri)

Anche questa è una semplificazione

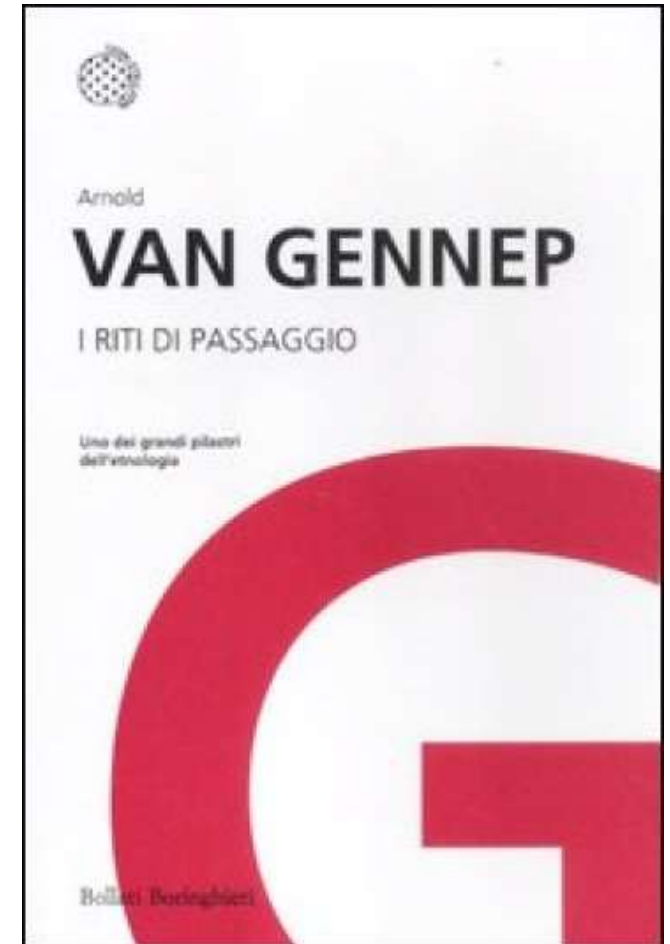
Ne «**i riti di passaggio**», Van Gennep invitava a distinguere la **pubertà fisiologica** dalla **pubertà sociale**

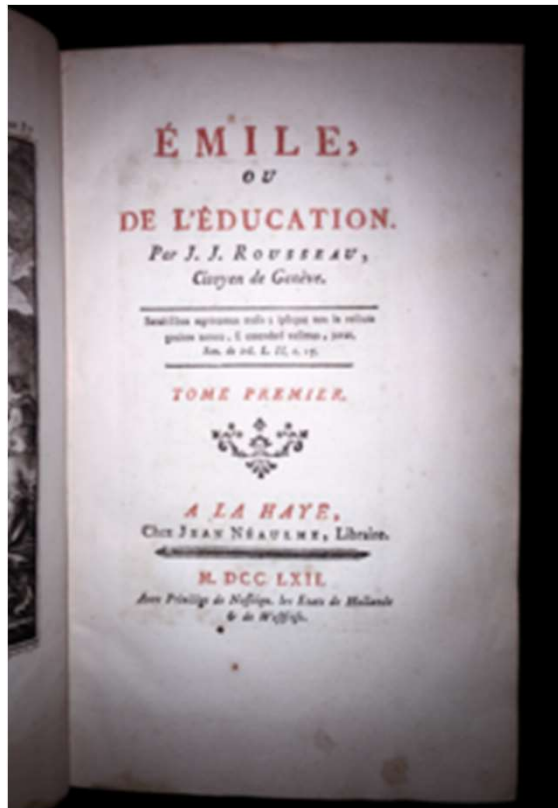
Di fatto, i riti di iniziazione sono influenzati dallo sviluppo puberale, ma non necessariamente coincidono con esso

Certamente i riti di iniziazione sono anche riti di **ingresso nel mondo sessuale**, ma sono anche riti di **ingresso in specifiche comunità o gruppi**

Ad esempio mutilazioni come segni di «alleanza»

Certamente, i riti di iniziazione passano di solito per un **allontanamento**





Rousseau (1762):

Noi nasciamo, per così dire, due volte: l'una per esistere, l'altra per vivere; l'una per la specie, l'altra per il sesso.



Ancora oggi comincia con un viaggio.
Solo il viaggio ci permette di vederci dal di fuori

VIAGGIO E CAMBIAMENTO



Le metafore del viaggio

- Partire
 - Camminare
 - Raggiungere
 - Attraversare
 - Essere fermi, non andare da nessuna parte
- Esperienza facile: una passeggiata. Difficile: un'avventura.

Gli elementi del viaggio

- Cambiamento
- Racconto
- Introspezione
- Ritorno

IL VIAGGIO

Viaggio di «nozze», viaggio di «matura», viaggio allegoria e rito di passaggio al tempo stesso



Alle origini ...

è la frenesia di andare alla ventura che ci permette di separarci dai genitori e di riprodurci al di fuori della famiglia

Avventurarsi nel mondo a cercare nuove esperienze: acquisire le ultime competenze e capacità necessarie per vivere in modo indipendente

IL VIAGGIO

ALLUNGAMENTO DELL'ADOLESCENZA E CONFLITTO TRA DUE TENSIONI

Dipendenza prolungata,
protezione da minacce esterne,
ritardamento dell'attitudine
procreativa

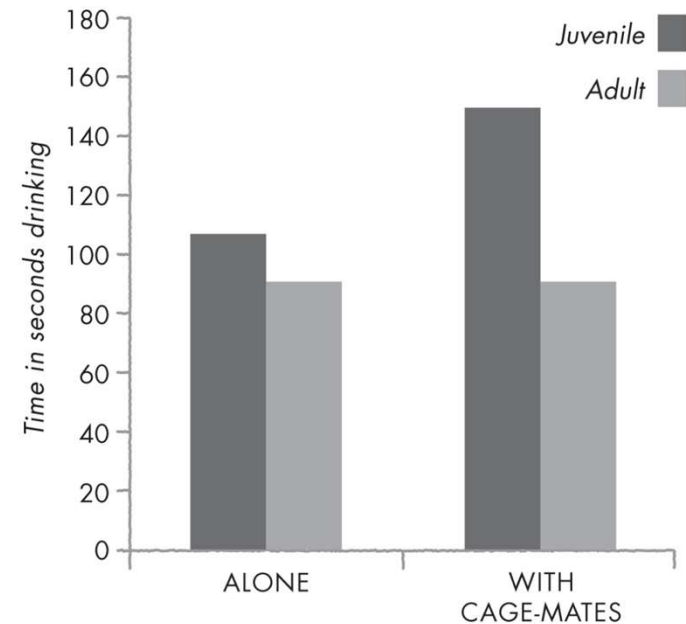


Necessità di viaggio,
costruzione esterna di relazioni,
soddisfacimento di affettività esterne

Adolescence is an important, distinct biological period of development

- You can see behaviours that we typically associate with adolescence, such as risk-taking, self-consciousness and peer influence, in many different human cultures (since ancient ages)
- Evidence of adolescent-typical behaviour in non-human animals

Blackmore SJ, Inventing ourselves 2018



Graph showing that adolescent mice spend more time drinking alcohol when with their cage-mates than when alone, whereas adults drink around the same amounts when alone and when with other mice

I topi hanno adolescenza di 30 gg

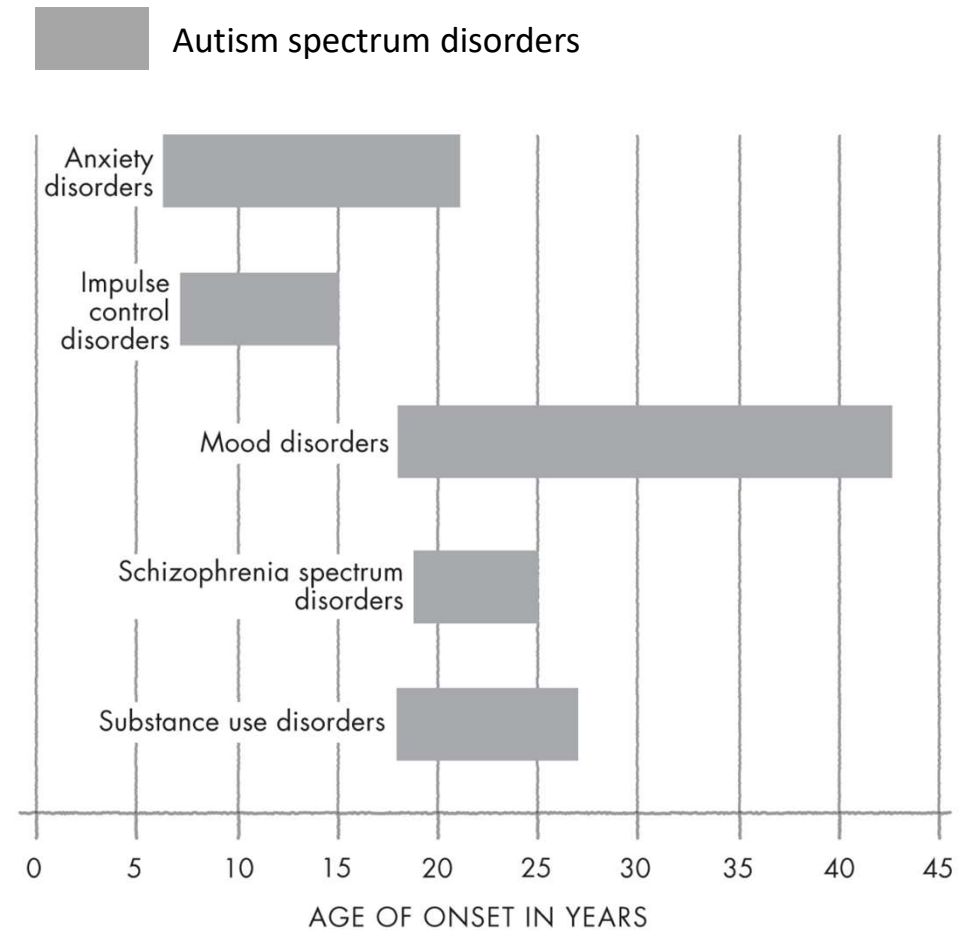
Steinberg 2014

Adolescenza: un'altra finestra per disturbi del neurosviluppo?

Sarah Jayne Blakemore descrive il caso di un suo amico che sviluppò una schizofrenia nella sua tarda adolescenza come aveva fatto il fratello pochi anni prima

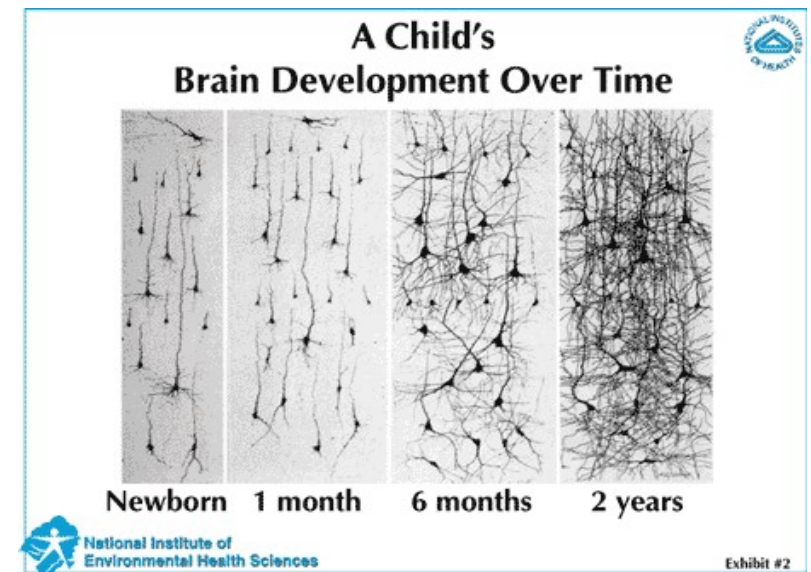
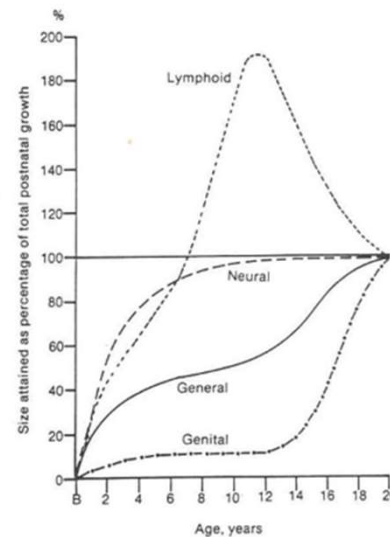


Perché la schizofrenia compare in una così breve finestra temporale, usualmente da 18 a 25 anni?



Disturbi del neurosviluppo secondo il DSM-V: solo la prima finestra

- Disabilità intellettive
- Disturbi della comunicazione
- Disturbi dello spettro autistico
- Disturbo da deficit di attenzione /iperattività
- Disturbo specifico dell'apprendimento
- Disturbi del movimento



Association of Age at Onset and Longitudinal Course of Prefrontal Function in Youth With Schizophrenia

Tara A. Niendam, PhD; Kimberly L. Ray, PhD; Ana-Maria Iosif, PhD; Tyler A. Lesh, PhD; Stefania R. Ashby, MS; Pooja K. Patel, BS; Jason Smucny, PhD; Emilio Ferrer, PhD; Marjorie Solomon, PhD; J. Daniel Ragland, PhD; Cameron S. Carter, MD

Studio con risonanza magnetica funzionale (fMRI) su pazienti con schizofrenia a esordio recente e su controlli sani, di età compresa tra i 12 e 25 anni.

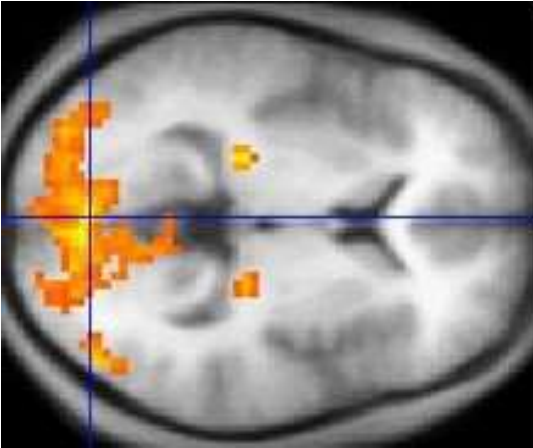
I pazienti con schizofrenia hanno mostrato una ridotta attivazione a livello bilaterale nella corteccia prefrontale dorso-laterale e nella corteccia parietale

I deficit comportamentali e funzionali nel controllo cognitivo sono stati uguali tra i due gruppi, senza evidenze di deterioramento del funzionamento della corteccia prefrontale

Da malattia **neurodegenerativa** a malattia del **neurosviluppo**

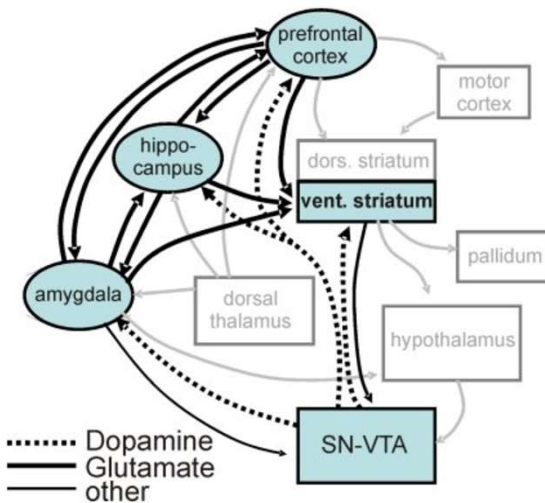
Un passaggio recente, favorito dall'uso della risonanza magnetica funzionale

Adolescenza: un nuovo periodo di plasticità neuronale



Le dimensioni del cervello non cambiano, ma le connessioni si riorganizzano (potatura, rinforzo) per rispondere a nuove esigenze di vita

RMN funzionale: aree attivate in seguito ad uno stimolo (ad es. cambiamento del contenuto di ossigeno legato all'attività cerebrale)



Rimodellamento corteccia **prefrontale** (autoregolazione) e sistema **limbico** (emozioni)

Il cervello dell'adolescente matura in **aree che regolano l'esperienza del piacere e della ricompensa**

Comportamenti a rischio, sostanze e età

In ragazzi, il consumo prima dei 15 anni provoca dipendenza con maggiore frequenza.

Malleabilità cerebrale è particolarmente accentuata:

E' più facile trattare i disturbi psicologici in età adolescenziale

Col passare degli anni questi disturbi si consolidano sempre di più

La plasticità è un'arma a doppio taglio:
enormi potenzialità ma
anche grandi rischi



**Offrire più carte
buone che imprevisti
pericolosi**

Prevenzione: contasto di devianza?

In 30 anni negli USA milioni di dollari spesi per progetti prevenzione, ma

- abuso di sostanze /(fumo, alcol droghe) aumentato
- natalità tra donne nubili, aumentata
- violenza giovanile: 40% dei maschi delle scuole superiori ha partecipato ad una rissa, il 10% porta con sé un'arma, ogni anno il 8% degli insegnanti subiscono minacce fisiche da parte di studenti, in 2/3 delle scuole c'è un servizio di sicurezza armato
- il 20% dei maschi delle scuole superiori assume farmaci per l'ADHD
- l'obesità tra gli adolescenti è triplicata rispetto agli anni 70
- 8% hanno tentato il suicidio (come negli anni '90, ma trend in aumento)

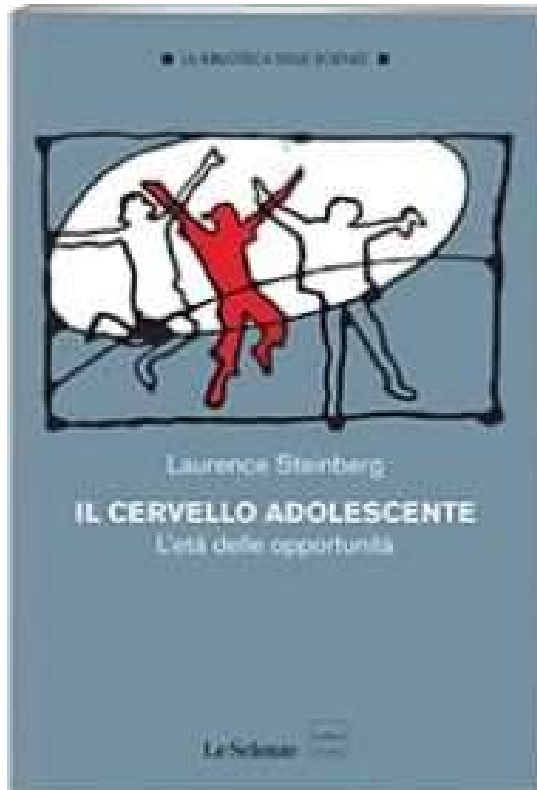
La punizione dei trasgressori della legge non porta benefici preventivi in adolescenza

Così è accaduto per la droga, per la bulimia e per l'anoressia, per le condotte autolesive, per le nuove forme di violenza giovanile. Il risultato è zero, nulla è cambiato: ogni anno si affacciano nuovi segnali d'inquietudine, si continuano a costruire reti di servizi dei quali s'ignora l'efficacia ...



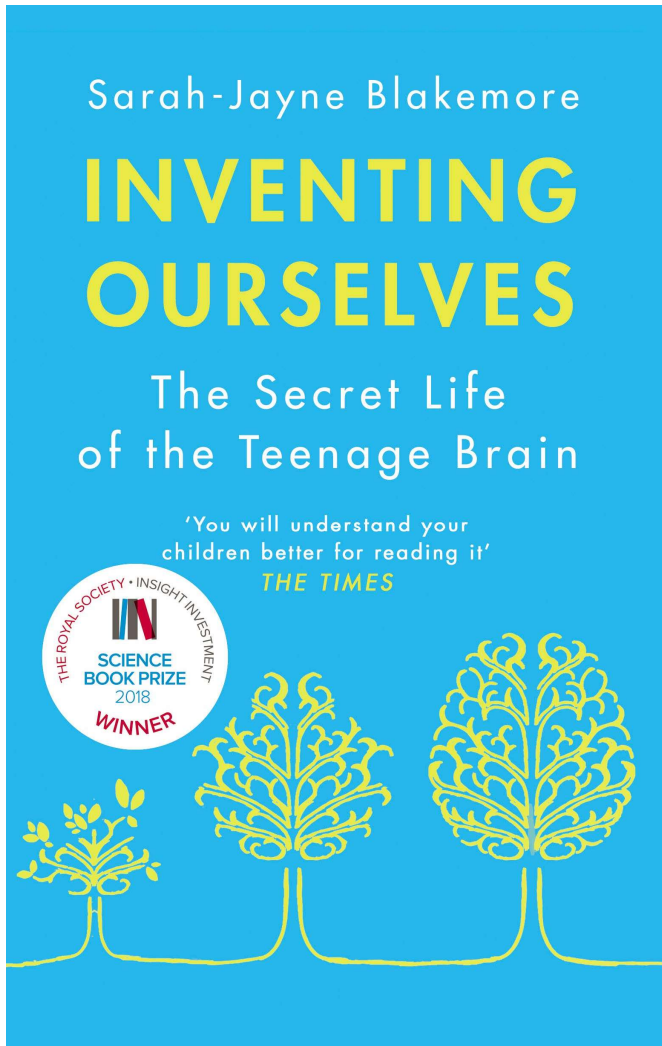
**... uno dei principali sintomi della depressione è la perdita della speranza.
Quando però non è più solo un individuo a perderla ma la sua stessa comunità d'appartenenza, quale potrà essere il destino di quella civiltà?**

1993



L'età delle opportunità

Notevole plasticità cerebrale



Adolescence isn't an aberration; it's a crucial stage of our becoming individual and social human beings.

I find teenage behaviour fascinating, but not because it's irrational, inexplicable – quite the opposite: because it gives us an insight into how natural changes in the physiology of our brains are reflected in the things we did, and determine who we will become as adults.

This is the time during which much of our sense of ourselves, and how we fit in with others, is laid on. **The development that adolescents go through is central to human experience.**



L'età delle opportunità "per tutti", e lontano da casa

- Riscoprire i riti di allontanamento «buoni»
- Trovare quello che può piacere (senza nuocere)



Adolescenza: tra rischio e opportunità

Conoscere come pensano gli adolescenti

Saperli ascoltare

Sapergli parlare

Non annoiarli

**Per il medico, per l'insegnante, per i servizi, per
l'educatore**

Adolescenza: tra rischio e opportunità

❖ **1 accensione del motore. RICOMPENSA** L'ebbrezza della velocità.

Il **sistema limbico** diventa più sensibile. Ricerca di sensazioni forti (rilevare nell'ambiente potenziali fonti di gratificazione o di minaccia. Creare un'emozione e fare rapporto alla corteccia prefrontale).

Gli ormoni sessuali promuovono aumento dei recettori **dopamina** in circuiti legati alla ricerca del piacere

La soglia di eccitazione si riduce: alcool e cocaina imitano questa sensazione. Più sensibili alla ricompensa che alla punizione (anche per le opinioni che i pari hanno di te: **RELAZIONI**).

Comportamenti rischiosi, ma non perché non ne siano consapevoli

❖ **2 sistema frenante. REGOLAZIONE**

❖ **3 pilota al volante.** Valutare le conseguenze delle decisioni



Adolescenza: tra rischio e opportunità

Ricompensa

PUBERTA' E RICOMPENSA: NON è UN CASO

Quello che serve per accoppiamento:
dotazione fisica, pulsione sessuale, partner
consenziente (meglio se estraneo alla famiglia)



rincitrullulirsi

Adolescenza: tra rischio e opportunità

PUBERTA' E RICOMPENSA: NON è UN CASO

Competizione con individui più forti, **essere disposti a tutto per riprodursi**, quando sono maggiormente fecondi (è la legge della selezione naturale)



14

HO DIFESO IL MIO AMORE
(NIGHTS IN WHITE SATIN)

Adattamento del testo italiano di E. FINE - Adattamento del testo italiano di E. FINE - Traduzione di M. B. GIOVINETTI

A page of musical notation for the song "Nights in White Satin". It includes the title in Italian and English, the composer's name, and several staves of music with lyrics in Italian. The lyrics include: "Quando per te sono, per te sono, per te sono".

Adolescenza: tra rischio e opportunità

PUBERTA' E RICOMPENSA: NON è UN CASO

La propensione al rischio è massima quando la ricompensa, riproduttiva (oggi comunque di piacere), è massima

L'autocontrollo funziona bene già a 16 anni, ma non in presenza di turbamento, eccitazione, stanchezza



Lavorare sull'ambiente

Impegnarci a cambiare non tanto i teenager ma gli **ambienti** in cui trascorrono il loro tempo

con l'**anticipazione** dell'adolescenza, i giovani sono più esposti a viaggiare con **acceleratore** senza un freno

Atteggiamenti **rischiosi**: più per gratificazione che per mancata previsione delle conseguenze

Gli adolescenti infrangono la legge più facilmente quando sono in **gruppo**, gli adulti quando sono da soli

Più incidenti quando sono in compagnia, non così negli adulti

Piacere chiama piacere: gli adolescenti imparano più in gruppo ma anche rischiano di più



R. RELAZIONI: IL CERVELLO SOCIALE

Relazioni Preoccuparsi dell'opinione degli altri, godere dell'approvazione e subirne le pressioni

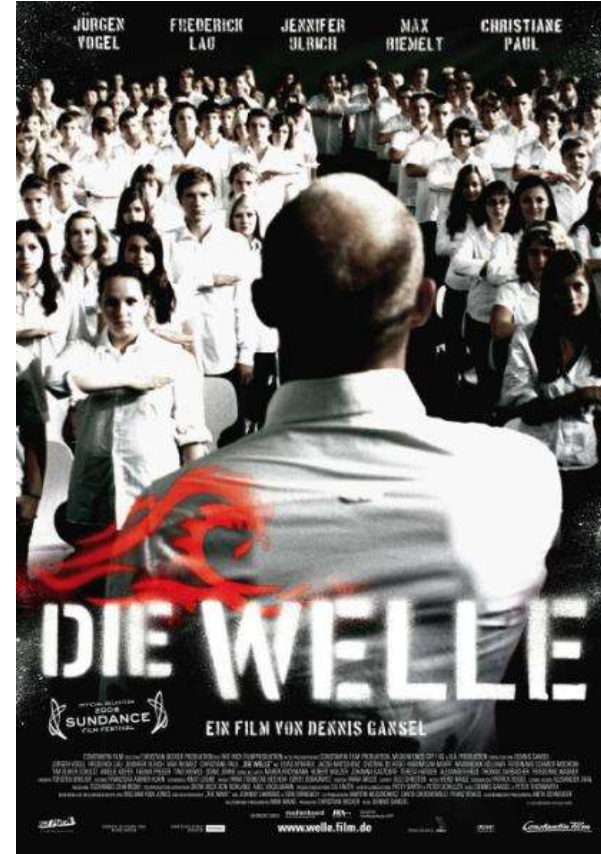
Dramma sociale

L' ostracismo dei pari provoca dolore simile a quello fisico
Il bullizzato esprime disturbi somatomorfi

Le femmine hanno maggiore empatia ma maggior rischio di depressione di fronte ad un rifiuto

Negli adolescenti, l'attenzione si concentra più sul tono e sull'espressione che sul contenuto

INSIEME CAPACI DI RIVOLUZIONI



[La storia vera dietro il film L'onda e perché tutti dovremmo vederlo - Berlino Magazine](#)

Cambiare l'ambiente Favorire l'autocontrollo

R

egolazione

Obesità, fumo, alcol, sesso non sicuro. Gli adolescenti non pensano alle conseguenze delle loro azioni in stati di eccitazione, non lo possono fare, ma conoscono di solito i rischi che corrono

Politiche preventive inefficaci

Migliorare l'autoregolazione



Consigli per i genitori

Sostenere le motivazioni

Essere affettuosi (non aver paura di amare e manifestarlo)

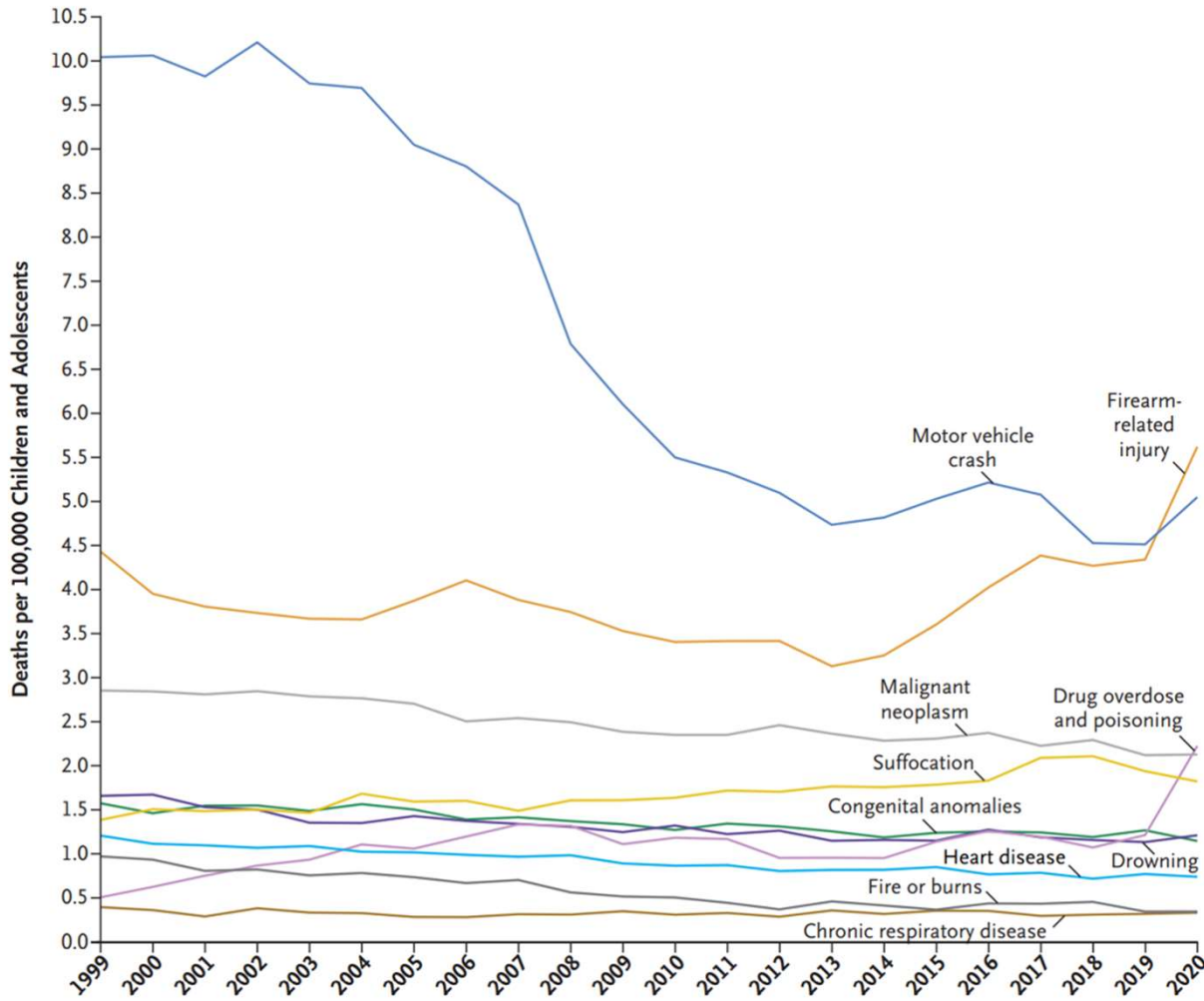
Capire e soddisfare bisogni emotivi, dargli rifugio, fargli capire che si è al loro fianco

Lasciatevi coinvolgere ma non invadete

Essere espliciti, risoluti e coerenti. Regole chiare su che cosa vi aspettate da loro

- motivate le vostre scelte e decisioni, con costanza coerenza e giustizia
- evitate punizioni troppo severe
- incoraggiare
- sostenere l'autonomia dei figli e abbassate gradualmente il livello di controllo
- Scaffolding: mettere nelle condizioni di riuscire
- Proteggetelo, quando dovete





COLPO DA ARMA DA FUOCO

INCIDENTI STRADALI

AVVELENAMENTO, OVERDOSE

Figure 1. Leading Causes of Death among Children and Adolescents in the United States, 1999 through 2020.

Children and adolescents are defined as persons 1 to 19 years of age.

Che cosa rende la società così violenta?

- La natura umana
- La facile disponibilità di armi
- I cattivi insegnamenti
- La supremazia fisica dell'uomo sulla donna

Dan L. Longo, M.D., *Editor*

Conduct Disorder and Callous–Unemotional Traits in Youth

R. James R. Blair, Ph.D., Ellen Leibenluft, M.D., and Daniel S. Pine, M.D.

Disturbi che predicono:

- Aumentato uso di sostanze
- Comportamento criminoso
- Allontanamento scolastico

Più violenza esercitata e subita

Callous–unemotional (DSM V)

ridotto senso di colpa, insensibilità, menefreghismo e ridotta empatia (componente genetica?)

Peggior prognosi

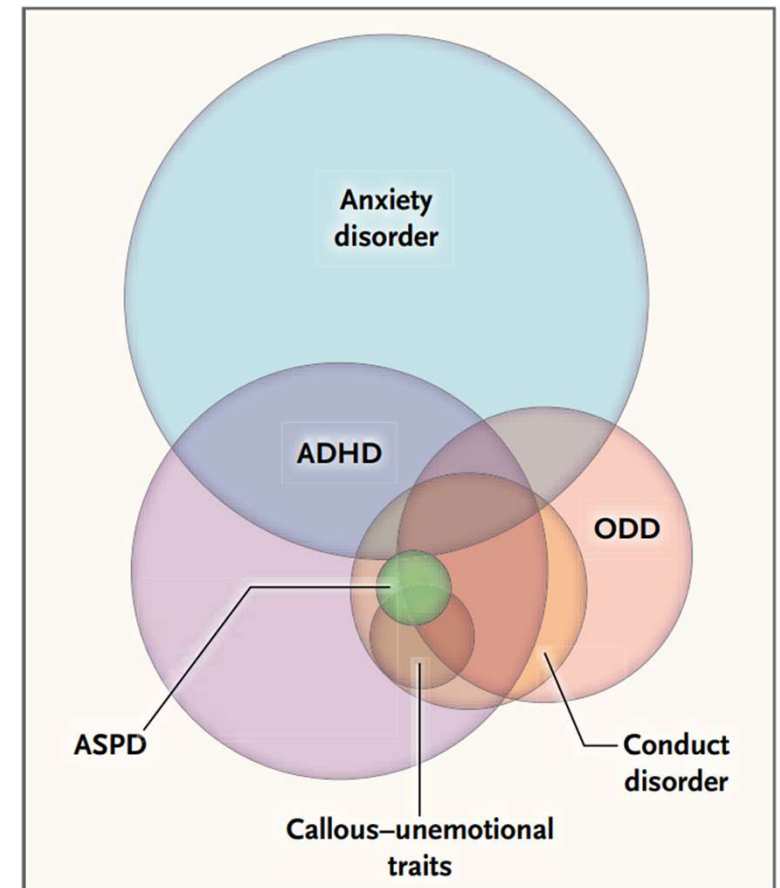


Figure 1. Overlap among Six Clinical Entities.

The size of each circle represents the relative prevalence of the clinical entity in the community. ADHD denotes attention deficit–hyperactivity disorder, ASPD antisocial personality disorder, and ODD oppositional–defiant disorder.

IL CASO/ Italiano arrestato in Svezia dopo uno schiaffo al figlio. Meluzzi: è da stato totalitario

Publicazione: 31.08.2011 - int. **Alessandro Meluzzi**

Giovanni Colasante, 46 anni, consigliere comunale di Canosa di Puglia, ha dato uno schiaffo al figlio mentre si trovava in vacanza a Stoccolma, e per questo arrestato. ALESSANDRO MELUZZI



In Svezia non è più così da quarantacinque anni. Nel 1966, infatti, i genitori hanno legalmente perso il diritto di punire fisicamente i propri bimbi, nel 1979 la cosa è stata esplicitamente proibita.

DANIEL J. SIEGEL
TINA PAYNE BRYSON

La
sfida
della
disciplina



Governare il caos per favorire
lo sviluppo del bambino



La scodella della colazione viene lanciata da un lato all'altro della cucina, facendo schizzare il latte e i cereali su tutta la parete.

Il cane entra di corsa dal giardino: non si sa come, ma è dipinto di blu.

Vostro figlio maggiore minaccia il fratellino.

Per la terza volta in un mese, ricevete una telefonata dal preside della scuola.

Perché mio figlio si è comportato così? (superare la risposta scontata)

Cosa voglio insegnare a mio figlio in questo momento?

Come posso fornire questi insegnamenti nel modo migliore?

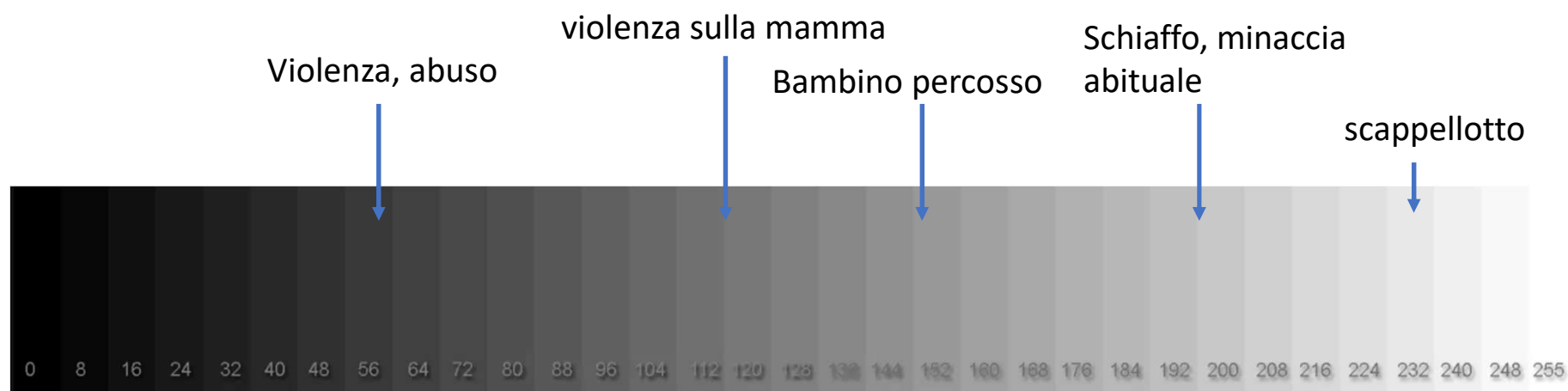
... poniamoci tre domande:



Scala di grigi: dare uno scapaccione non è violenza

Ma è una risposta sbagliata che può entrare in contiguità con la violenza

- E' più accettabile perché nella nostra cultura è normale?
- E' più accettabile lapidare, combinare il matrimonio della propria figlia in alcuni paesi perché per quella cultura è normale?



Povertà, bassa scolarità, giovane età, uso di sostanze, altri problemi.

Atteggiamento materno negativo nei confronti della gravidanza

Precedenti familiari (10 - 40%)



GLOBAL STATUS REPORT ON VIOLENCE PREVENTION 2014



1 adulto su **4**
è stato **abusato fisicamente** da bambino



il **36%** degli adulti dichiara
di aver subito un **abuso psicologico**



Dove c'era una donna maltrattata, nella maggior parte dei casi c'è un bambino maltrattato

Gli uomini violenti con la loro partner lo sono spesso anche con i figli



Identificare e proteggere le donne maltrattate è il più efficace intervento di prevenzione della violenza sui bambini



Tiziano, *Miracolo del marito geloso*, 1511

art. 559 c.p.,
prevedeva la punizione del solo adulterio della moglie
e non anche del marito (superato nel 1968 da
sentenza della Corte Costituzionale)

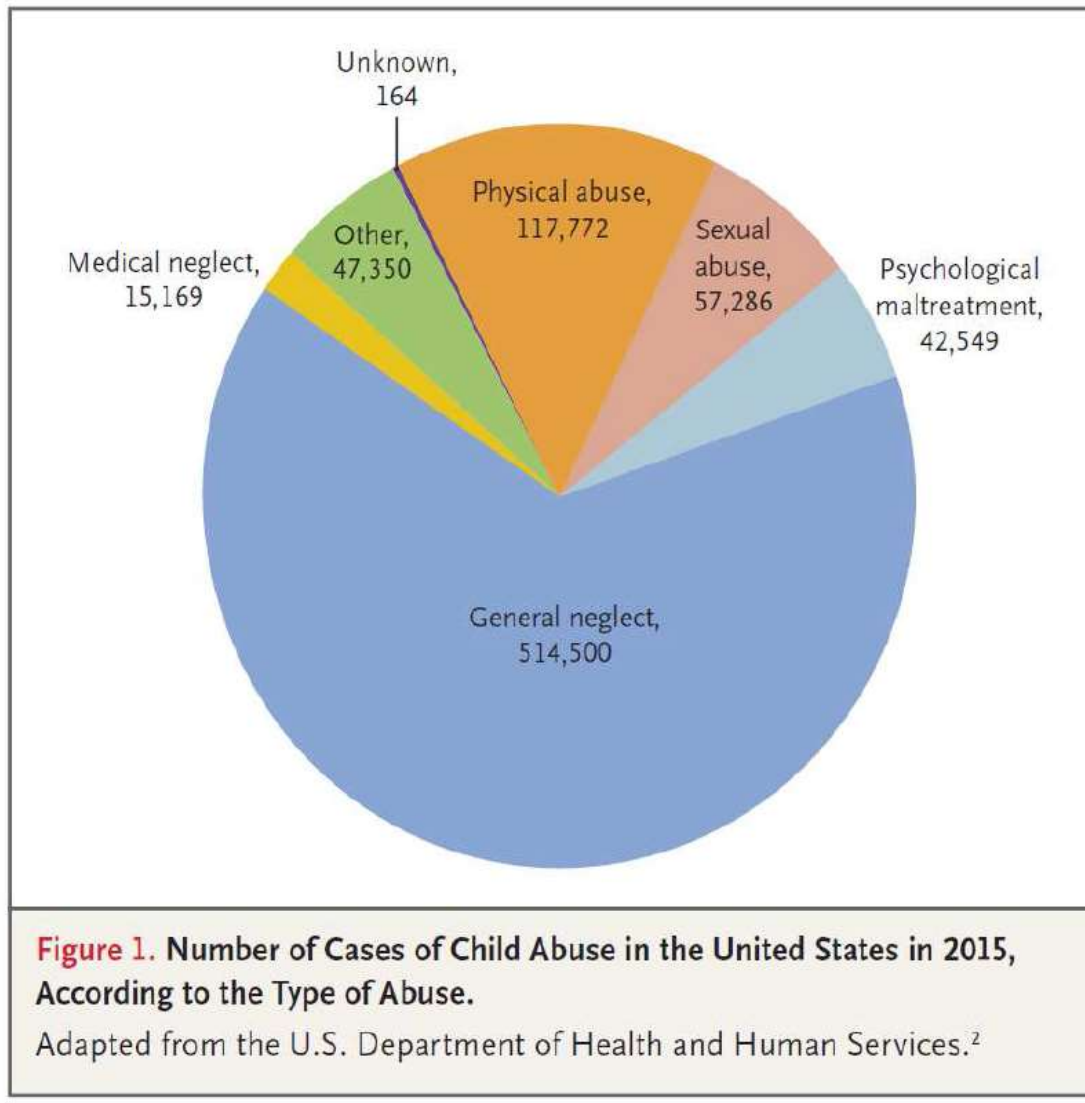
Codice Penale, art. 587

Chiunque cagiona la morte del coniuge, della figlia o della sorella, nell'atto in cui ne scopre la illegittima relazione carnale e nello stato d'ira determinato dall'offesa recata all'onore suo o della famiglia, è punito con la reclusione da tre a sette anni. Alla stessa pena soggiace chi, nelle dette circostanze, cagiona la morte della persona che sia in illegittima relazione carnale col coniuge, con la figlia o con la sorella.

abrogato il 5 agosto 1981 (legge 442)

**USA ogni
anno**

**700.000-
1.250.000
bambini
maltrattati**



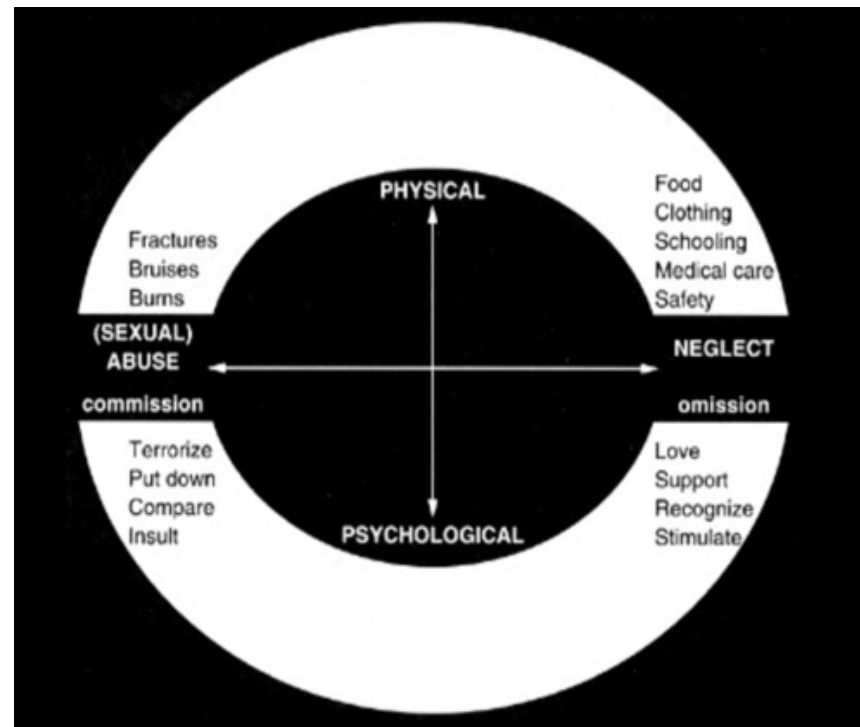
In Italia è maltrattato un
bambino ogni 100

- Ipercuria (“doctor shopping” o Munchausen by proxy)
- Maltrattamento fisico
- Abuso sessuale

FISICO

- Incuria
- Discuria (prestazioni inadeguate)

ATTIVO



OMISSIVO

- Maltrattamento psicologico

PSICOLOGICO

MALTRATTAMENTO FISICO

(sede, morfologia delle lesioni e coerenza con lo sviluppo del b. e dinamica raccontata)

- Lesioni su cute e mucose

(sede inusuale, morfologia, stadio evolutivo, coerenza fra competenze motorie e modalità di produzione)

- Fratture

- Shaken baby Syndrome (trauma cranico da abuso)

Anamnesi, esame fisico, documentazione fotografica, esami di laboratorio, radiografie



TABELLA 1: ELEMENTI ANAMNESTICI INDICATORI DI MALTRATTAMENTO FISICO

Storia dell'accaduto vaga, povera di dettagli, che non diventa più precisa nel tempo, ma, viceversa, cambia versione
Descrizione della dinamica dell'incidente non compatibile con la tipologia, la sede, l'estensione e la gravità della lesione e con lo sviluppo fisico-psicomotorio del bambino
Spiegazioni nettamente diverse fornite da differenti testimoni
Ritardo nel cercare l'aiuto medico
Ricoveri precedenti in cui è possibile sospettare una dinamica di abuso
Storia di violenza familiare

TABELLA 2: INDICATORI SOSPETTI DI MALTRATTAMENTO FISICO

Atteggiamento del genitore <ul style="list-style-type: none">• Genitori scarsamente preoccupati, che minimizzano il problema, con un comportamento e un coinvolgimento emotivo non adeguati alle circostanze e alle condizioni del bambino• Genitori ostili o addirittura aggressivi verso il medico, che rifiutano il ricovero e ulteriori accertamenti
Atteggiamento del bambino <ul style="list-style-type: none">• Bambino triste, troppo tranquillo, eccessivamente impaurito o, viceversa, iperattivo, incontenibile, con comportamento di "allarme e ipervigilanza", oppure di apatia e distacco• Bambino che presenta un attaccamento eccessivo e indiscriminato per tutte le persone con cui viene in contatto

Lesione non compatibile con il grado di autonomia motoria del bambino

Lesione non compatibile con evento accidentale

Lesione in sedi non compatibili con evento accidentale

Lesioni cutanee che riproducono la forma di un oggetto

Discrepanza fra storia del trauma e gravità clinica

Maltrattamento fisico

Le vittime

- ❖ < 5 anni **81,5%**
- ❖ < 1 anno **24,4%**
- ❖ < 3 anni **70% mortalità**

Gli autori

- **Genitori 80%**
- **Genitore acquisito 12%**
- **Altri 8%**

Child maltreatment 2014. Report, Children's Bureau. Washington, DC:U.S. Department of Health and Human Services; 2014.

QUALI LIVIDI FANNO PENSARE AD ABUSO E QUALI AD UN INCIDENTE?

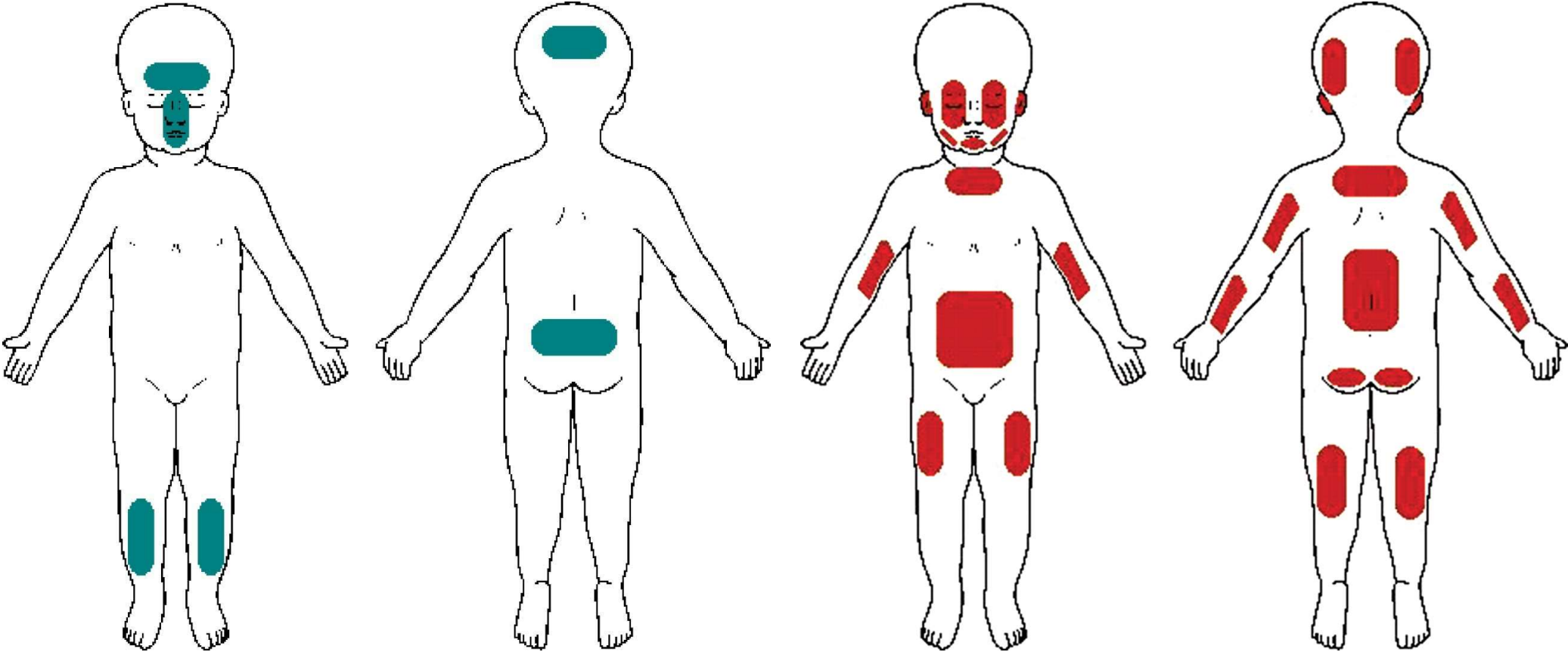


FIGURA 3: LIVIDO ALL'ORECCHINO



FIGURA 4: SCHIAFFO



FIGURA 8: USTIONI DA ABUSO



FIGURA 5: MORSO



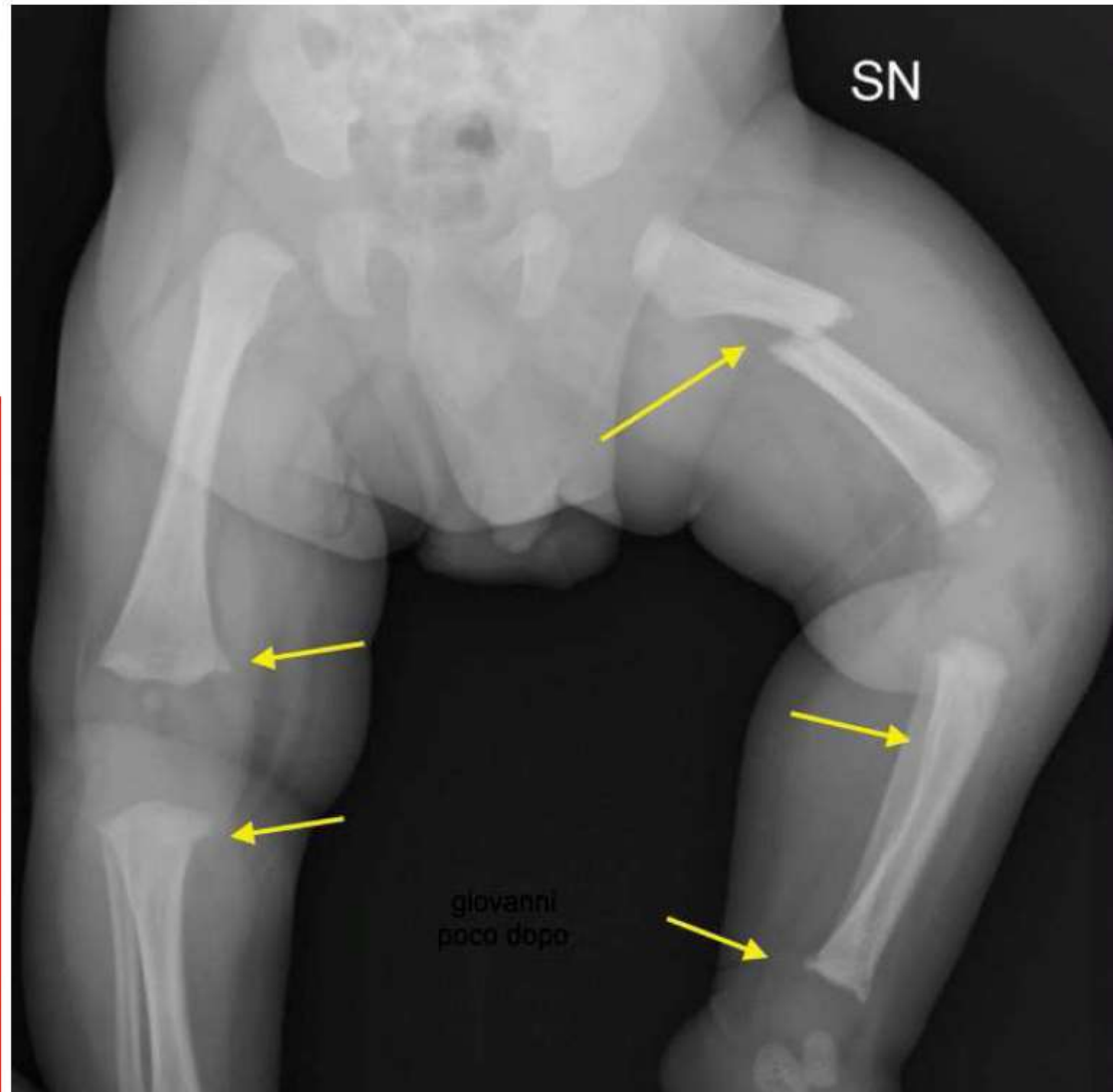
FIGURA 9: USIONE DA IMMERSIONE

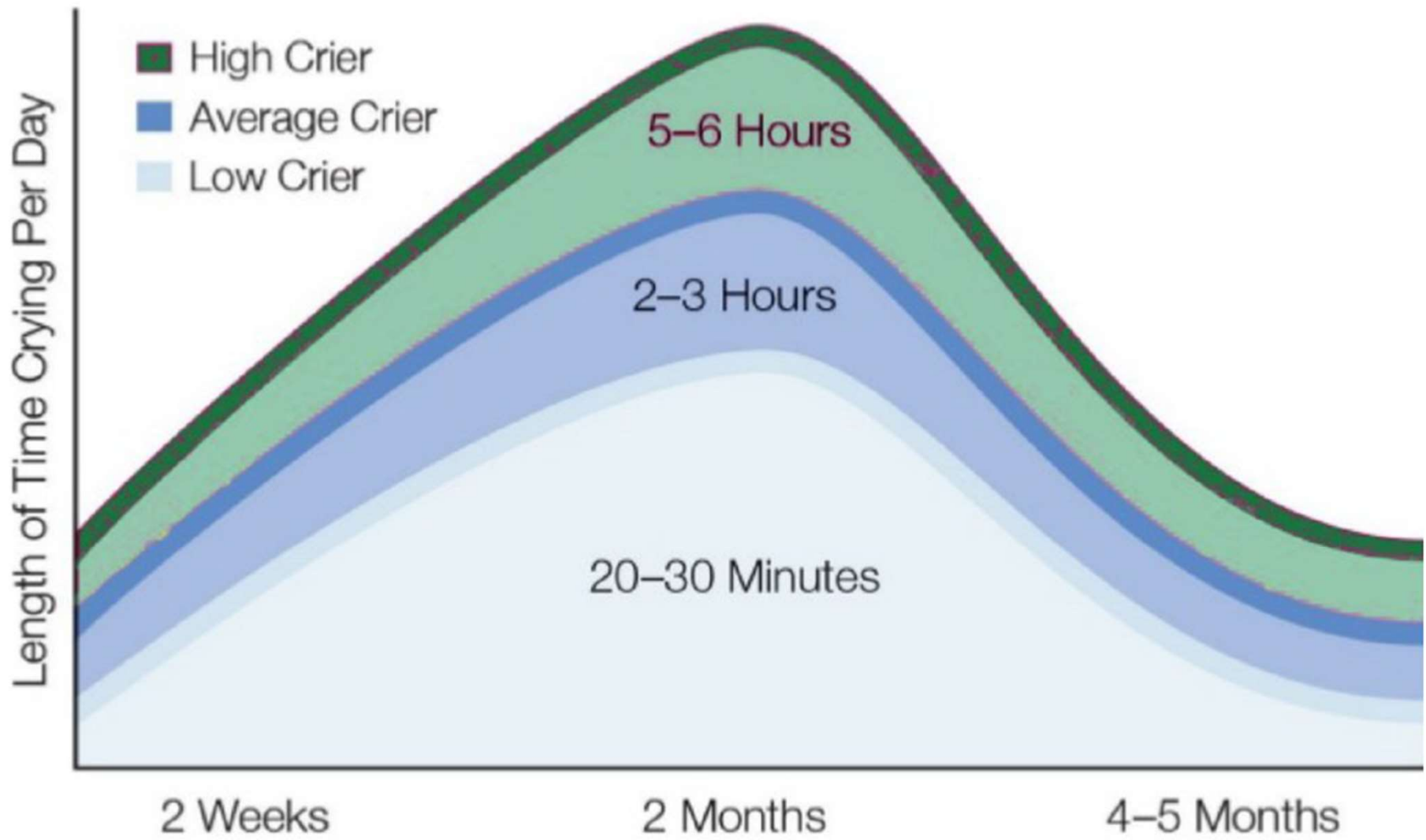


Ha 4 mesi,
come ha
fatto a
rompersi il
femore?

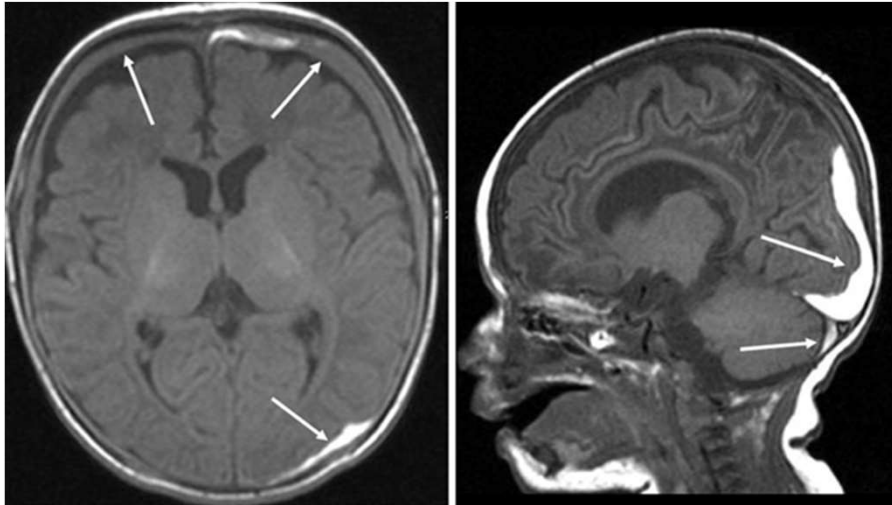
Frattura ossa
lunghe
In bambino
che
non cammina

**Pensare al
maltrattamento**





SHAKEN BABY SYNDROME



RISONANZA MAGNETICA CEREBRALE

ESAME DEL FONDO DELL'OCCHIO



EFFETTI DIRETTI

**Lesioni fisiche di vari gradi
fino alla morte.**

**OMS (2002): nei Paesi più
ricchi e sviluppati il
maltrattamento
rappresenta una delle
principali cause di mortalità
nella prima infanzia.**

**Morti per maltrattamento:
60% trauma cranico
70% < 3 anni**

EFFETTI A DISTANZA

PSICORELAZIONALI

**NEUROCOGNITIVI
NEUROBIOLOGICI**

**PATOLOGIA
ORGANICA**

Bambini morti per maltrattamento :

44% aveva ecchimosi nel corso di precedenti valutazioni

Bambini con “ecchimosi sospette” :

50% aveva altre lesioni (fratture occulte, lesioni intracraniche)

Piercy 2010
Harper 2014

MALTRATTAMENTO PSICOLOGICO

(pressioni psicologiche o ricatti o indifferenza o denigrazioni che minano lo sviluppo e le competenze del b.)



- Disprezzo
- Terrore
- Isolamento
- Sfruttamento
- Negazione



- Disturbi del sonno
- Bassa stima in sé e nel rapporto con gli altri
- Sfiducia nelle amicizie, aggressività, isolamento
- Difficoltà di interpretare le emozioni
- Disturbi del sonno, dell'apprendimento, del comportamento alimentare, psicosomatici
- Instabilità emotiva, depressione, suicidio
- Deprivazione, disturbo dello sviluppo



***Anche la violenza assistita costituisce
reato penale***

Cassazione penale, sez. VI, sentenza
29/01/2015 n° 4332

Richiama art. 572 CP

[Minori spettatori di maltrattamenti abituali verso la madre: è violenza assistita! \(altalex.com\)](http://altalex.com)



Prevalence of children witnessed violence in a pediatric emergency department

Federica Anastasia¹ · Luisa Cortellazzo Wiel¹ · Manuela Giangreco² · Giuliana Morabito³ · Patrizia Romito¹ · Alessandro Amaddeo² · Egidio Barbi^{1,2} · Claudio Germani²

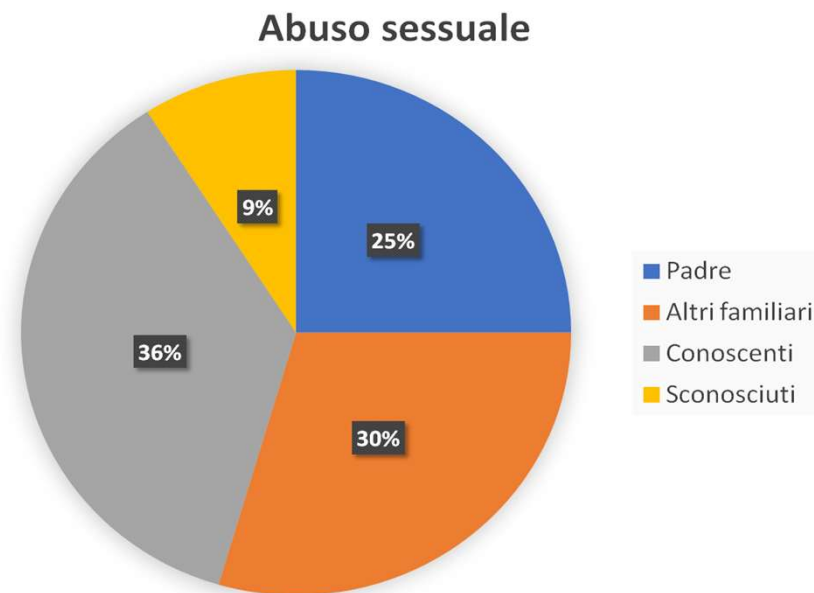
	WAST-	WAST+
Abuso fisico		
2—often	0 (0.0)	5 (5.4)
1—sometimes	0 (0.0)	15 (16.1)
0—never	119 (100.0)	73 (78.5)
Abuso emotivo		
2—often	0 (0.0)	40 (43.0)
1—sometimes	5 (4.2)	43 (46.2)
0—never	114 (95.8)	10 (10.8)
Abuso sessuale		
2—often	0 (0.0)	2 (2.2)
1—sometimes	0 (0.0)	3 (3.2)
0—never	119 (100.0)	88 (94.6)

Tensione nella relazione con il partner, litigi, spavento, spinte, difficoltà nel risolvere controversie, etc

ABUSO SESSUALE

Coinvolgimento di un bambino o adolescente in attività sessuali di cui non ne può comprendere precisamente il significato e alle quali non può aver dato il consenso

A rischio le ragazze con pubertà precoce!



Raramente viene usata violenza fisica da parte dell'abusante.

L'abusante cerca di manipolare la fiducia del bambino e nascondere l'abuso.

L'abuso sessuale è caratterizzato da numerosi episodi, ripetuti nel tempo, che tendono ad essere sempre più invasivi.

CARMEN CONSOLI
PER NIENTE STANCA

IL PRIMO GRANDE
**BEST
OF
CARMEN
CONSOLI**

CONTIENE:

2 CD
40 BRANI
2 INEDITI

- GUARDA L'ALBA
- AAA CERCASI

2 CD AL PREZZO DI 1



Mio zio

...

Brava bambina fai la conta
Più punti a chi non si vergogna
Giochiamo a mosca cieca
Che zio ti porta in montagna

Porgiamo l'estremo saluto ad un animo puro
Un nobile esempio di padre, di amico e fratello
E sento il disprezzo profondo, i loro occhi addosso
Svelato l'ignobile incesto
E non mi hanno creduto

Brava bambina un po' alla volta
Tranquilla non morde e non scappa
Giochiamo a mosca cieca
Che zio ti porta in vacanza

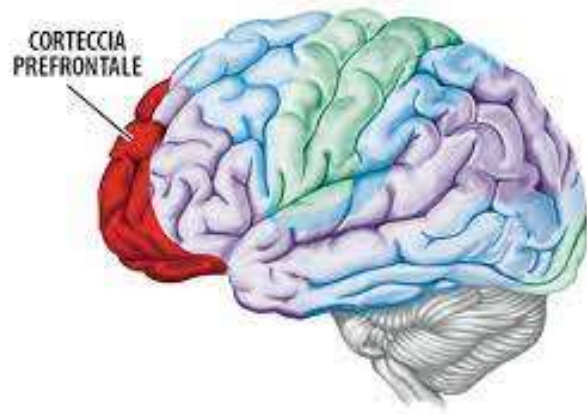
...

Ho messo un rossetto rosso carminio
E sotto il soprabito niente in onore del mio aguzzino

Esperienza ed età



Gli abusi subiti nella prima infanzia incidono sull'ippocampo e sui ricordi



Da adolescente sulla corteccia prefrontale e sull'autocontrollo

Presenza di lesioni fisiche compatibili (raro)

Presenza di malattie sessualmente trasmesse (raro)

**Sintomi aspecifici e comportamenti sessualizzati
inappropriati (erotizzazione dei rapporti sociali)**

Il racconto del bambino

**Adolescente con storia di tentamen, autolesionismo,
comportamenti devianti, disturbi funzionali, disturbi
psicologici**

Anamnesi



non porre domande dirette sul fatto

raccogliere il racconto spontaneo del bambino/a
riportando fedelmente le sue parole

evitare che il bambino/a ripeta il racconto

WHO Ethical and safety
recommendations for researching,
documenting and monitoring sexual
violence in emergencies



La storia clinica

- E' elemento essenziale dell'esame
- Va raccolta da persona esperta: ascolto
- E' importante raccogliere la storia e la descrizione dei sintomi e coglierne **la coerenza con i dati clinici**
- Spesso questo è l'unico elemento su cui si potrà basare il giudizio forense



95-98% nessun segno fisico di abuso

È impossibile escludere un abuso solo sulla base di una valutazione clinica negativa
...va documentato sul referto!

La denuncia

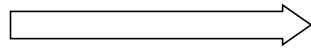
art. 331 Codice procedura penale (c.p.p.)

DENUNCIA DA PARTE DI PUBBLICI UFFICIALI

E INCARICATI DI PUBBLICO SERVIZIO

- I Pubblici Ufficiali (357c.p.) e gli incaricati di Pubblico Servizio(358 c.p.) che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile d'ufficio, **devono farne denuncia per iscritto**, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito (361, 362 c.p.)
- La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al Pubblico Ministero o un Ufficiale di Polizia Giudiziaria (57 c.p.p.)
- Quando più persone sono obbligate a denuncia per il medesimo fatto, possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto.

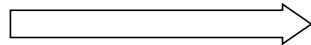
**Procura della
Repubblica
presso il
Tribunale per i
Minorenni**



**A protezione
del
minore**

Allontanare il violento o, in
caso che entrambi i genitori
non siano protettivi,
allontanare il bambino

**Procura della
Repubblica
presso il
Tribunale Ordinario**



**Per perseguire
penalmente
i responsabili
del reato**

art. 403 Codice civile

INTERVENTO DELLA PUBBLICA AUTORITÀ A FAVORE DEI MINORI

Quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere all'educazione di lui, la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia, lo colloca in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione.

Ester, 13 anni

Da 12/2017 sempre stanca, dopo 1 mese da evidenza di mononucleosi (accertata) con febbricola e astenia protratta.

Successivamente episodi di astenia, dolori muscoloscheletrici, con assenze scolastiche. Sospende atletica (per la splenomegalia) e nuoto (perché «è noioso»)

Da 08/2018, cefalea e febbricola (massimo 37.5° C) ogni 2 settimane per 3-4 giorni.

Febbri e malessere riferiti in seguito a situazioni nuove o alla frequentazione di ambienti chiusi, spesso dal sabato fino a i primi giorni della settimana. Nell'ultimo mese prurito serale trattato con antistaminico al bisogno. Non sudorazioni notturne. Non localizzazioni infiammatorie.

Non perdita di peso. Mangia con appetito.

10/2018: sierologia dubbia per Borrelia, IgM+ anti Erlichia (non storia di morso di zecca). Emocromo e indici di flogosi ripetutamente negativi

Infezione, disturbo somatiforme, fibromialgia?

Ma c'è qualcuno che proprio non sopporti a scuola?



Finzione, disturbo da amplificazione del dolore?

RESEARCH ARTICLE

Bullying Victimization in Medically Hospitalized Patients With Somatic Symptom and Related Disorders: Prevalence and Associated Factors

Patricia Ibeziako, MD,^{a,b} Christine Choi, BA,^a Edin Randall, PhD,^{a,b} Simona Bujoreanu, PhD^{a,b}

HOSPITAL PEDIATRICS Volume 6, Issue 5, May 2016

TABLE 3 Significant Characteristics of Bullied and Nonbullied Patients

	Nonbullied (<i>n</i> = 178)	Bullied (<i>n</i> = 104)
Physical symptoms and health care utilization: <i>n</i> (%)		
Functional neurologic symptoms	53 (29.8)	44 (42.3)*
Conversion disorder	27 (15.2)	29 (27.9)*
Length of admission >7 days	19 (10.7)	22 (21.2)*
Developmental and academic history, <i>n</i> (%)		
LDs	27 (15.3)	38 (36.5)***
High-achievement/honors	68 (40.0)	24 (25.3)**
Learning accommodations/interventions	66 (37.1)	61 (58.7)**
Individualized education plans	23 (12.9)	29 (27.9)**

37%

difficoltà
scolastiche

SOMATIC SYMPTOM DISORDER (DSM V)

A) uno o più **sintomi fisici** che **portano distress** che condizionano la vita quotidiana (> 6 mesi).

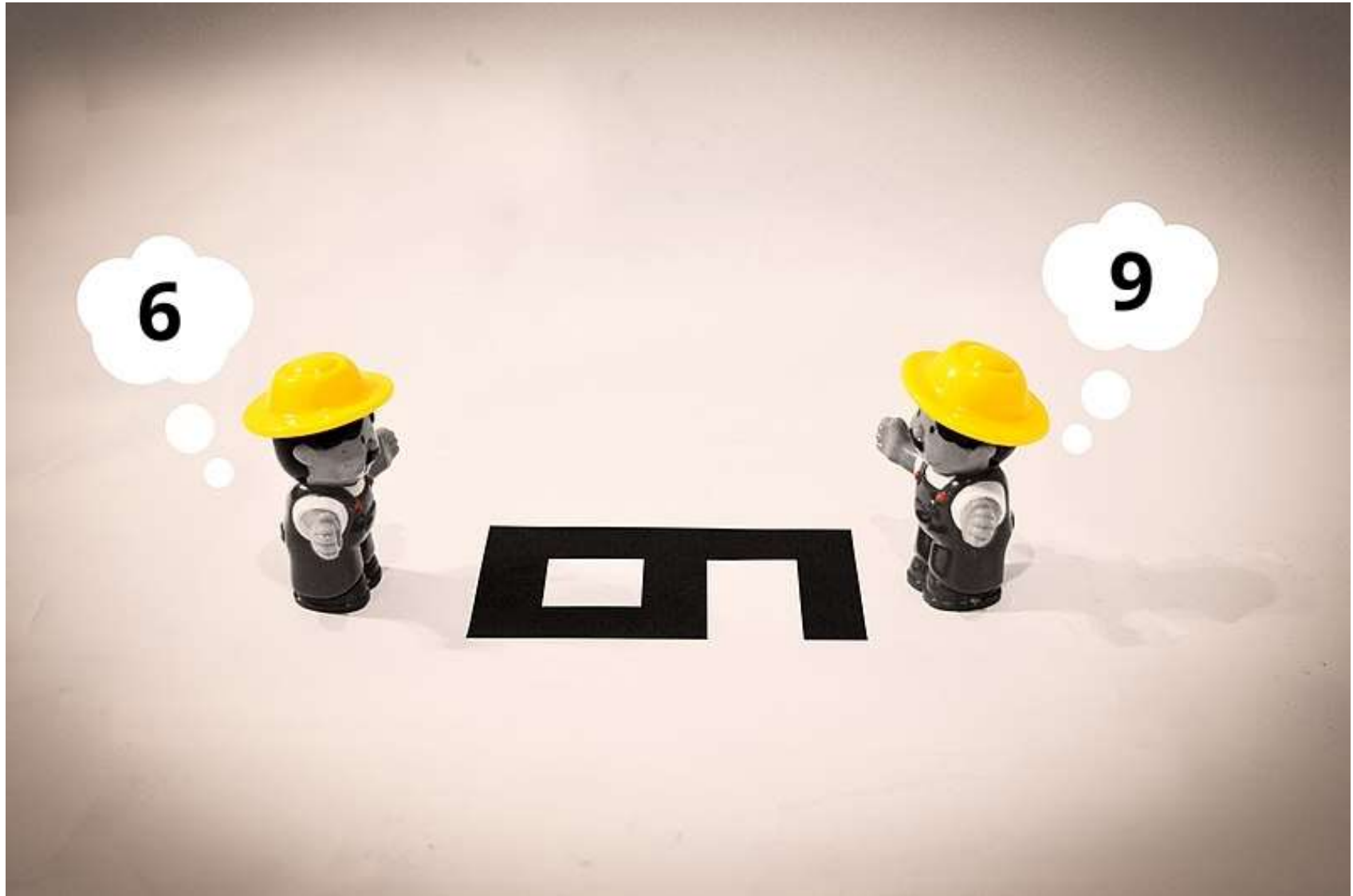
B) **eccessivi pensieri, sentimenti e comportamenti, preoccupazioni per il sintomo:**

- **pensieri sproporzionati** o persistenti sulla sua gravità
- persistente ed **elevato stato d'ansia sulla salute** o sul sintomo
- **Eccessivi tempo ed energia impiegati sul sintomo** o sulla salute

FIBROMIALGIA

1. Dolore muscoloscheletrico senza causa > 3 siti > 3 mesi
2. Normali test di laboratorio
4. <5 tender point o 4 +

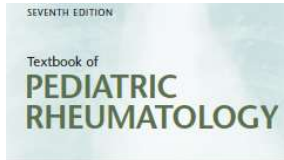
1. Ansia/tensione croniche
2. Astenia
3. Disturbo del sonno
4. Cefalea
5. Colon irritabile
6. Sensazione di tumefazione
7. Intorpidimento
8. Dolore al movimento
9. Dolore al cambio del tempo
10. Dolore da stress



Una ragazza che «non funziona»

Non riuscire a svolgere le normali attività

- Non riuscire a frequentare la scuola
- Abbandonare sport e hobbies che si praticavano
- Non avere un gruppo di pari/vita sociale
- **Acquisire una vera e propria disabilità:**
medicalizzazione incongrua (accertamenti, visite, ricoveri)
essere confinati in casa (difficoltà ad alzarsi dal letto)
utilizzo di ausilii (stampelle, sedia a rotelle)



AMPLIFIED MUSCOLOSKELETAL PAIN SYNDROME (AMPS)

CRPS (ALGODISTROFIA, CRITERI DI BUDAPEST)

D-AMPS (FIBROMIALGIA, CRITERI DI YUNUS & MASI)

SCUOLA
FAMIGLIA
AMICI/MOROSI

- Bullismo
- Maltrattamento

DISTURBO DI FUNZIONAMENTO
Diagnosi operativamente più utile

- Concetto di transitorietà
- Possibilità di identificare cause

MEDICI e
amplificazione
dell'incertezza

- Lyme senza borrelia
- PANS, PANDAS

Somatic symptom disorder (DSM V)

FACTITIOUS DISORDERS

Fattori predisponenti, scatenanti e perpetuanti

AMPLIFIED MUSCOLOSKELETAL PAIN SYNDROME

School is more stressful in children with amplified pain than in those with chronic arthritis.

Assenza da scuola

- Indicatore di gravità
- Fattore perpetuante

Any laboratory testing should be done with caution because the more tests that are performed, the more likely is the occurrence of false positive results leading to unjustified doubt about the diagnosis, anxiety concerning more serious illnesses, and delay in initiating treatment.

FATTORI PREDISPONENTI

Temperamento del
bambino:

- insicurezza
- internalizzazione
- perfezionismo

Malattia cronica

Lieve deficit cognitivo

Relazione bambino-famiglia:

- impossibilità ad esprimere un distress emotivo se non attraverso un sintomo fisico: disturbo ansioso/depressivo
 - ideazione suicidaria
 - disforia di genere
- reazione cognitiva disfunzionale ad una condizione: amplificazione dei sintomi o difficoltà ad affrontare il sintomo

-Famiglia: copying style:

famiglia somatizzatrice vs educare alla normalità del dolore

- eccessive aspettative sul bambino
- psicopatologia genitore: disturbo d'ansia
- parente con malattia cronica

FATTORI PRECIPITANTI

Malattia acuta o un incidente

Perdita o una disgregazione familiare o frequenti conflitti familiari

Una catastrofe / un abuso fisico o sessuale
o psichico (Munchausen by proxy)

Un eccessivo stress ambientale / sociale

Comprendere i fattori per modificarli

RIABILITAZIONE AL FUNZIONAMENTO

Spostare l'attenzione dalla ricerca della causa, dal nome della malattia, alla ripresa del funzionamento

Rassicurare, coltivare la fiducia, evitare il doctor shopping e la «medicina social» alternativa

Concordare con il ragazzo e la famiglia **piccoli traguardi** raggiungibili e che possano aumentare l'autostima

Coinvolgere tutte le figure professionali che si occupano del bambino: **insegnanti, allenatori, maestri**

Piano per la **ripresa** della frequenza **scolastica**

Approccio multidisciplinare: terapia psicologia, comportamentale e valutazione di comorbidità psichiatrica

COMORBIDITA' PSICHIATRICA

Depressione e disturbo d'ansia sono in comorbidità con il disturbo da sintomo somatico nel **30%** dei casi e vanno sempre ricercati

I bambini con disturbo da sintomo somatico sono a rischio di sviluppare una depressione e un disturbo d'ansia (e viceversa)

Usare il disturbo da sintomo somatico come marker precoce di disturbo di salute mentale

FATTORI PERPETUANTI

Strutturazione di un disturbo psichiatrico:
depressione / ansia

Atteggiamenti cognitivi disfunzionali nel bambino e
nella famiglia:

- Atteggiamento catastrofista
- Senso di ingiustizia
- Psicopatologia del genitore

Isolamento sociale

Rapporto famiglia – medico

Associazioni di malati – malattia come identità

Patologia fittizia/Malingering
(consapevole inganno)

Dolore: mezzo cosciente
per fini anche inconsci

Disturbo somatoforme/Psicosom.
(espressione /problema “psico”)


Dolore: mezzo incosciente
amplificato, adattativo

Munchausen by proxy
(forma di abuso)

Il presunto “dolore” del
bambino e’ mantenuto e
utilizzato dal genitore

la s. di Munchausen by proxy

Serio ABUSO SUI MINORI

 *produzione deliberata o simulazione di segni e sintomi fisici o psichici in un'altra persona che è affidata alle cure del soggetto. Tipicamente la vittima è un bambino piccolo e il responsabile è la madre del bambino. La motivazione di tale comportamento viene ritenuta essere il bisogno psicologico di assumere, per interposta persona, il ruolo di malato...*



Pediatric Condition Falsification

Abuso sul bambino

!!! La presenza di una reale patologia non preclude
l'esagerazione o la falsificazione



Factitious Disorder by proxy

Diagnosi riferita all'adulto-carnefice

*Ayoub et al. Definitional issues in Munchausen by proxy. Child
Maltreatment. 2002;7:105–111*

▣ Sindrome rara / raramente diagnosticata

▣ Incidenza:


1.2/100.000 tutta l'età pediatrica

quasi 3/100.000 sotto l'anno di vita


▣ T medio alla diagnosi: 6 mesi

▣ Età media: 20 mesi

▣ Mortalità: 10 %

 **simulazione** di segni e sintomi
eventi minuziosamente descritti ma senza prove
non testimoni (vedi ruolo del padre)

 **amplificazione** di sintomi di una malattia vera

 **induzione** di segni e sintomi di malattia forma più
estrema e crudele

▣ **Iniezione** di materiale fecale, urine o saliva

!! accessi vascolari o drenaggi

▣ **Avvelenamento**

!! Insulina > crisi ipoglicemiche

▣ **Falsificare** le analisi

elementi estranei nei campioni

sostituzione con campioni di pazienti malati

▣ **Maltrattamenti**

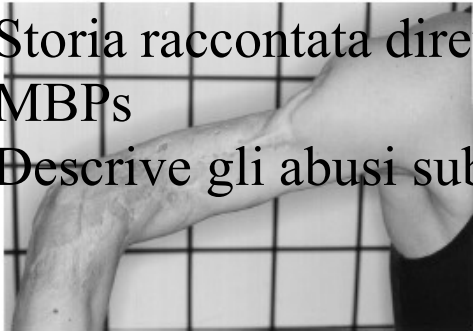
punture di spillo, ustioni, traumi

▣ **Bambino piccolo:** soffocamento e somministrazione di sostanze.

My Mother Caused My Illness: The Story of a Survivor of Münchausen by Proxy Syndrome

PEDIATRICS

Storia raccontata direttamente da una ex bambina vittima di MBPs
Descrive gli abusi subiti per 8 anni...



La madre



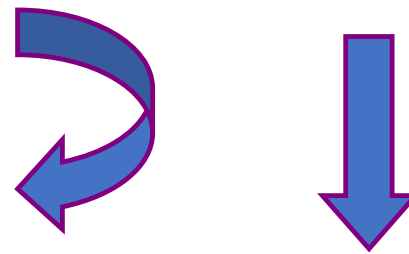
- ripetute fratture con un martello
- reiterate suppurazioni mediante iniezione di sostanze (polvere di caffè, farina...) nelle ferite chirurgiche
- ustione con acqua bollente dentro il gesso



Dottor shopping

Migrazione nel percorso collezionando relazioni terapeutiche con più strutture

Ambiente nuovo per recuperare la credibilità di paziente quando nella precedente struttura sono state escluse patologie vere e proprie



Ragione di “fuga”

Bambino – vittima psicologica

Difficoltà di apprendimento e concentrazione, problemi comportamentali ed emotivi
incubi notturni sindrome ipercinetica disturbo Post-traumatico patologia psichiatrica maggiore (depressione)



a sua volta Munchausen o Munchausen by proxy (... e la storia si ripete...)

Indizi sospetti

- ❑ **Comportamento troppo controllato rispetto alla gravità dei problemi del bambino**
- ❑ **Continua ricerca di aiuto medico nonostante le rassicurazioni dello staff sanitario**
- ❑ **Atteggiamento troppo confidenziale e cordiale con i membri dello staff ospedaliero**
- ❑ **Genitore che non lascia mai il figlio da solo durante la degenza**

Il ruolo del padre

- ▣ Figura assente, passiva o negligente
 - ▣ Testimone assente
 - ▣ Nega la diagnosi fino a divenire complice
 - ▣ ... a volte può essere il carnefice...
- !! aggressivi ed ostili

Medico: vittima o carnefice ?

📖 Dalla **domanda immediata** :

“come e' possibile che le mamme facciano tutto questo ?”

📖 Alla **domanda che dovremmo farci**:

“in che modo i medici sono stati partecipi ?”

"Munchausen by proxy syndrome": not only pathological parenting but also problematic doctoring?

MJA 2003 178 (3): 130-132

Super specialisti:

- invio/delega allo specialista
- tanti esami e poca discussione collegiale

La tutela medico-legale di se' stessi

Ricerca del consenso vs la presa di responsabilita'

- "coda di paglia" verso l'utente

Voler essere superiori a tutti i costi

ovvero l'orgoglio di aver trovato "l'impossibile"

**Il perchè:
psicologico di...**

un bisogno

Cure e attenzioni

(simbiosi: realizzazione dei suoi bisogni attraverso il figlio)

essere **riconosciuti** come genitori **“devoti”**
di un figlio malato

manipolare e controllare delle figure
professionali forti, in primis lo staff sanitario


Criteri di sospetto diagnostico

1. La patologia del bambino non rientra in quadri noti (Regola del "Nelson" o di Panizon)
2. Il sintomo si verifica sempre in assenza di testimoni
3. Il sintomo ricorre in contesti e con persone particolari
4. Dottor shopping
5. Vengono messi in atto e accettati trattamenti bizzarri
6. La madre è estremamente attiva nelle cure
7. La madre accetta procedure invasive senza problemi
8. Affettuosità, attaccamento, cure ostentate ma inopportune rispetto al contesto
9. La madre instaura rapporti intensi e di confidenza con medici e infermiere anche fuori dall'ospedale
10. Fratello/sorella di bambino vittima di MBP

Costretta a fingersi disabile, chiede al fidanzato di uccidere la madre: la storia di Gypsy

Gypsy Blanchard, 27enne del Missouri, ha testimoniato al processo che vede imputato l'ex fidanzato Nicholas Godejohn. La donna ha raccontato cosa ha portato all'omicidio, nel 2015, della madre Claudine "Dee Dee" Blanchard. Una madre che per anni avrebbe raccontato che la figlia era malata e l'avrebbe costretta a vivere su una sedia a rotelle.

46

 **Consiglia**

ESTERI

USA



16 NOVEMBRE 2018



17:18

di Susanna Picone

