

Nome file	data	Contesto	Relatore	Liv. revisione	Lemmi
000205TU_RC1.pdf	05/02/2000	SPP/TU	R Colombo	Trascrizione	Cura Diagnosi differenziale Supervisione Trattamento

**STUDIUM SCUOLA PRATICA DI PSICOPATOLOGIA 1999-2000**  
**CORSO SCUOLA TUTOR**  
**IL TUTOR DELLA SALUTE**

**5 FEBBRAIO 2000**

**2° LEZIONE**

***LA QUESTIONE DELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE***  
***IL CONCETTO DI SALUTE, LA CURA E L'ORIENTAMENTO ALLA CURA***

**RAFFAELLA COLOMBO**

**INTRODUZIONE**

Iniziamo la seconda giornata del Corso. A tema sono la questione della diagnosi differenziale, il concetto di salute, la cura e l'orientamento della cura.

Abbiamo un cambiamento nei relatori. Il Dr. Pietro R. Cavalleri presenterà il primo tema in esteso e il secondo tema verrà introdotto e trattato non con una relazione, ma come discussione tramite la presentazione di casi, esempi, domande, problematiche da parte di coloro che, presenti tra voi, lavorano già come Tutor.

Il Dr. Contri è assente: è impegnato altrove per un'altra lezione e interverrà, come previsto dal programma, il sabato 6 maggio.

Prima di dare la parola a Pietro R. Cavalleri vi ricordo alcuni elementi organizzativi.

- 1°) Il primo urgente riguarda il tirocinio. I centri che hanno concordato con noi la disponibilità a permettere il tirocinio, il Centro Cardinal Colombo e l'Anaconda di Varese, sollecitano per avere al più presto la lista di coloro che intendono frequentare il tirocinio. Non è ancora completa. Chi non avesse ancora presentato la propria dichiarazione o preferenza per il tirocinio per scritto lo faccia al più presto. Devono essere consegnati a Glauco Genga. Anche chi avesse comunicato a voce a qualcuno di noi la propria preferenza lo faccia scrivendo, perché faremo avere le schede ai Centri che devono potersi organizzare.
- 2°) Come da programma l'8 aprile è prevista un'esposizione, discussione, di casi clinici. Alcuni di questi verranno presentati da persone che sono i relatori, altri saranno presentati da voi. Quindi, fate avere domande, questioni, presentazioni di casi, per scritto e fin da oggi, e per evitare dispersioni fateli avere a Maria Delia Contri, o personalmente o via fax.

**LA QUESTIONE DELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE**

Introduco la discussione riprendendo alcuni elementi di diagnosi differenziale relativi la lezione precedente, quindi aggiungendo o sottolineando ciò che già Pietro R. Cavalleri ha ripreso.

Inizio dall'ultimo punto, questo punto delicatissimo della competenza del Tutor nella diagnosi o nella diagnosi differenziale. Soprattutto nel caso di segnalazioni di bambini o di giovani. Ciò che si presenta, nei primi colloqui, nei colloqui preliminari, le prese di contatto con i familiari, di solito, è una tentazione o

una tentazione di imprudenza. I genitori, nella misura in cui hanno fiducia nel Tutor, segnalano al Tutor le eventuali perplessità intorno al curante, sia il medico nel caso del medico, sia gli insegnanti nel caso in cui si tratti di un bambino che va a scuola. È facile che chi ha a cuore, il più prossimo di una persona che non sta bene, è facile che nella preoccupazione tenti di difendersi cercando una causa esterna, in un maltrattamento, in un trattamento non adeguato. E quindi può raccontare del modo in cui il bambino è stato trattato dal maestro, dalla maestra, dal medico e da quant'altri, cercando un'alleanza nel Tutor.

L'alleanza del Tutor e il compito di difesa del Tutor, di difesa della salute, non sta in questo, nell'allearsi al genitore intorno a una perplessità. Diverso è screditare un terzo e altro è raccogliere gli eventuali fattori, riservarsi un tempo di osservazione e di raccolta di dati, e rinviare una risposta, se mai risposta è da dare. Il Tutor non è tenuto a rispondere a ogni domanda. Ma questo, ripeto, lo sottolineo perché in un colloquio è facile scivolare in queste modalità.

Riguardo alla diagnosi differenziale volevo riprendere due casi particolari che riguardano la diagnosi differenziale che riguardano la diagnosi differenziale tra patologia organica e le compromissioni psicopatologiche. Uno riguarda situazioni di adulti, che hanno subito un trauma fisico, e invito chi lavorasse già, chi avesse già avuto modo di occuparsi, di trattare clienti con patologie simili a portarne il caso in discussione, perché ciò che diceva Pietro, ciò che importa nella diagnosi è come un soggetto amministrare ciò che ha a disposizione, perché comunque si tratta, in quanto amministrazione, di amministrare dei beni e un soggetto può amministrare come un bene anche un deficit, con vantaggi secondari patologici. Amministrare un deficit come un bene vuol dire trasformarlo in un vantaggio secondario. Di per sé non è un vantaggio ritrovarsi emiplegici, ma può essere trasformato in un vantaggio, rendendosi dipendenti oltre misura, cioè in modo patologico.

In condizioni simili l'intervento di un Tutor può essere utilissimo e adeguato a far sì che non accada proprio questo, fare in modo che un'amministrazione diventi una buona amministrazione. Un individuo normale non tratta più il proprio corpo come un organismo, ma il doversi occupare del proprio corpo quando è malato, foss'anche di un dente che fa male, della gamba rotta e ingessata, ma anche di un semplice raffreddore, quindi il doversi occupare del proprio corpo non come corpo ma dal punto di vista organico richiede la medesima competenza individuale e il medesimo orientamento alla soddisfazione che per tutto ciò che riguarda gli altri traffici. Ora è facile che in una persona non guarita il doversi occupare del proprio corpo in questo modo anomalo, cioè trattarlo come organismo, metta come minimo in crisi, e faciliti l'utilizzo per una psicopatologia. Si potrebbe dire che l'intervento di un Tutor è un intervento che favorisce una buona amministrazione e cioè favorisce il correggere l'eventuale errore di una nuova definizione, di una nuova nascita del soggetto come malato: «Io sono la mia malattia».

Il secondo esempio di intervento da parte di un Tutor, riguarda la diagnosi differenziale soprattutto quando trattate con bambini. So che Mara Monetti, non presente oggi, aveva un esempio di epilessia non riconosciuta in un bambino che veniva invece considerato un bambino con una sindrome da deficit di attenzione.

Un altro caso frequente: visto che di alcune patologie l'informazione si è divulgata al punto tale che ogni professionista ne è a conoscenza, ad esempio la dislessia, nella scuola è una delle patologie che viene più spesso confuse con un sintomo. Intanto tutto è da discutere circa la dislessia, ma il bambino che ne fosse veramente affetto è il bambino esposto più facilmente a un ritardo scolastico e a una psicopatologia. Ma altri casi che sembrano casi sensazionali: il bambino sordo o il bambino cieco, o il bambino con un deficit di vista o di udito medio può essere svisto, cioè può mancare la diagnosi tempestiva di questi deficit. Perché il bambino, soprattutto il bambino che non è diventato sordo, che non è diventato ipovedente, non è in grado di porre la differenza, cioè di accorgersi di un deficit, e cresce con questa modalità. Non è inutile, anzi fa parte della prudenza, l'invito di un Tutor che venisse richiesto per difficoltà che emergono soprattutto in età prescolare o scolare, il richiedere, il sollecitare i familiari intorno a un esame medico che comunque escluda eventuali altre cause come potrebbero essere queste. Il bambino che non parla e di cui il genitore dice «Sembra che non ascolti», non sarà forse sordastro? Non avrà forse un deficit dell'udito? Dire questo ai genitori sarebbe comunque dire troppo. Non sta a voi formulare delle ipotesi positive. Basta che il Tutor abbia una competenza diagnostica negativa, cioè «non capisco». Se nella segnalazione di una patologia o di un disturbo, al Tutor mancano degli elementi, questa è la sua prima competenza. Non avendo abbastanza informazioni non può procedere. E tocca al Tutor rinviare il genitore a fornire le informazioni. Non tocca al Tutor cercare le informazioni, ma rinviare il genitore a fornirgli tutte le informazioni.

Il primo referente per la competenza del Tutor è il supervisore. Per questo ogni Tutor è tenuto ad avere un riferimento personale di tutela della propria competenza in una supervisione. Fa parte di questa diagnosi differenziale anche il non evitare di tenere presente ciò che comporta la difficoltà in un individuo nei suoi familiari. Soprattutto nel caso di bambini. Diversamente da un curante il Tutor ha la possibilità di entrare in famiglia, o di vedere i familiari.

I fratelli di un bambino con disturbo sono non dico «soggetti a rischio», ma sono individui che non rimangono sempre illesi dalla patologia di un bambino. Quindi l'attenzione di un Tutor non deve fare questa svista. Ancora una volta non si tratta di allarmare nessuno, non si tratta di segnalare a una famiglia in modo ingenuo la lista dei rischi. Basti al Tutor e alla sua competenza prudenziale sapere che nei rapporti tra i genitori e un bambino in difficoltà là dove la diagnosi non è ben posta, proprio perché viene richiesto il Tutor, ci sono anche i fratelli che possono subirne le conseguenze.

Io ho un ricordo preciso. Si tratta proprio di un x-fragile. Erano anni fa, 15, i primi tempi in cui la diagnosi di x-fragile veniva emessa con una certa attenzione; mi occupavo di un ragazzo di 13 anni ed ero presente alla visita ambulatoriale con il medico, perché era mio compito, e con la madre quel giorno era venuto anche il fratellino di due anni che giocherellava intorno. E mi sono accorta dal suo comportamento, bambino che non parlava ancora, che non camminava ancora, che giocava in modo ripetitivo, mi sono accorta che il suo comportamento non era normale. La madre l'aveva già intuito da tempo ma non voleva vedere. Temeva che anche per il secondo bambino ci fosse un problema. Di per sé sarebbe stata sufficiente la diagnosi di x-fragile, visto che è ereditaria, ed è il figlio maschio che se ne ammala sufficientemente per porre attenzione al piccolo. Non è stato fatto. L'osservazione in questo caso, mia, è stata utile per non perdere tempo.

Passiamo adesso alla presentazione di situazioni da parte vostra.

## LA CURA E L'ORIENTAMENTO ALLA CURA

Ne approfitto per segnalare che questo ci permette di considerare la seconda parte del titolo: *La cura e l'orientamento alla cura*. Con questo esempio è evidente, e Simona Gabrielli parlava di trattamento, un trattamento tra tanti altri. Vi ricordo che il concetto di trattamento che abbiamo già considerato e sviluppato, è un concetto. Si potrebbe dirlo anche in negativo: non esiste non trattamento. Là dove un soggetto è in relazione con un altro c'è trattamento. E questo riguarda qualsiasi campo dei rapporti con chiunque: dal genitore a un partner, ai fratelli, agli amici, etc.

È rispetto a questo primo concetto di trattamento che si può distinguere quello di cura. Ma interno al trattamento, fra i vari generi di trattamento, consideriamo il buon trattamento o il cattivo trattamento o maltrattamento, che può essere fatto iniquamente a fin di bene. Si distingue il concetto di cura che è riservato esclusivamente al caso di malattia, che è riservato al rapporto privilegiato, individuale tra un curante e un individuo che si rivolge con una domanda di cura.

Si parla di cura quando c'è domanda di cura.

Possiamo dire che nel racconto di Simona Gabrielli non vi sia stata cura? C'è stata cura in senso lato, difesa, prendere in cura, aver cura di... Quanto alla malattia era una presunzione di malattia. Ciò che è avvenuto è stato un lavoro di difesa della salute che ha portato a escludere la malattia, ma escluderla nel pensiero dell'altro. Non è escluso che a un certo momento in questa vicenda quel bambino, forse, arrivi a parlare in modo disturbato, ma non è neanche escluso che arrivi a parlare autonomamente e bene. Ma allora, eventualmente, potrebbe entrare in considerazione un trattamento logopedico. Ma dico ancora forse. Non è escluso cioè che nel caso di un ritardo, anche per motivi di difesa — questo bambino non se la sentiva di parlare —, in ogni modo un bambino che parla tardi a volte parla in modo disturbato. La logopedia è una riabilitazione (...) la logopedia non si indica là dove nessuno parla. Cosa che invece molto spesso viene segnalato; il bambino non parla? Che vada dalla logopedista. Che cosa riabilita? Un'assenza... Non c'è materia prima. È banale banale, ma è uno di diagnosi differenziale o di prudenza nell'indicazione, ma a puro buon senso.

Questo è il mio appunto sul caso.

*Vietata la riproduzione anche parziale del presente testo con qualsiasi mezzo e per qualsiasi fine  
senza previa autorizzazione del proprietario del Copyright*