

## Bambini vivaci e iperattivi, importante la diagnosi giusta

di Stefano Pallanti

*"Egregio professore, la mia domanda è la seguente: ci si può sbagliare a diagnosticare il deficit di attenzione e la personalità borderline in età adulta? I due disturbi hanno molte affinità: aggressività, impulsività ecc. Alla mia ragazza è stato diagnosticato il deficit di attenzione (nell'infanzia) che l'ha poi portata ad altri disturbi: dismorfofobia, fobia sociale, fame nervosa, dipendenza da farmaci, distimia, tentativi di suicidio sotto effetto di anfetamine.*

*Le hanno diagnosticato un probabile disturbo borderline, ma poi altri psichiatri hanno smentito dicendo che era l'effetto delle anfetamine. A volte è così aggressiva, impulsiva, rabbiosa: ha degli sbalzi d'umore fortissimi. Altre volte è dolcissima, allegra, sensibilissima e molto intuitiva.*

*E' intelligente ma ha sempre la testa tra le nuvole, cambia idee e programmi continuamente: non riusciamo a capire quale è la diagnosi giusta.*

*La ringrazio sentitamente".*

*"Egregio Professore, sono la madre di un bimbo di sette anni che frequenta la seconda elementare ed ha grosse difficoltà scolastiche. Ho consultato un medico, il quale ha diagnosticato un disturbo che ha definito ADHD. Vorrei sapere cosa significa questa sigla e soprattutto come posso riconoscere tale disturbo. Sarà necessario sottoporre il mio bimbo a delle cure?"*

Queste due lettere pongono interrogativi con alcuni punti a comune, infatti domandano:

**A) quale possa essere l'importanza del fare la diagnosi di un Disturbo psicopatologico nell'infanzia, sia per lo sviluppo normale del bambino che per la definizione e cura di disturbi che eventualmente si presentino nell'età adulta.**

**B) che cosa significhi "ADHD " e come si possa riconoscere.**

Bisognerà intanto spiegare l'acronimo ADHD, ovvero Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ossia in italiano il Disturbo da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività; e pertanto in Italiano talora si usa un altro acronimo, DDAI.

Per esteso, questa condizione, risulta già un po' meno misteriosa, seppure la diagnosi richieda competenze specialistiche, oserei dire, particolarmente raffinate, in ambedue i casi proposti nelle lettere.

Il DSM-IV, ovvero il manuale dell'Associazione degli Psichiatri Americani, che fornisce la descrizione di tutte le condizioni psicopatologiche riscontrabili nell'età adulta come pure nell'infanzia, indica nell'iperattività e nell'incapacità a mantenere l'attenzione, di frequente associate a comportamenti impulsivi ed anche aggressivi, i caratteri distintivi di questa condizione. La diagnosi di ADHD negli adulti ha come prerequisito la presenza di sintomi di ADHD nell'infanzia, viene cioè considerata una forma residua e spesso, "camuffata " dalla presenza di altri disturbi o sintomi che si sono super-imposti. Frequentemente si tratta di Disturbi della Personalità, Abuso di sostanze o comportamenti gravemente antisociali. Quindi richiede che si indaghi, e con molta attenzione, l'infanzia del soggetto.

L'ADHD non sarebbe raro poiché si calcola che affligga più o meno il 3 % dei bambini. Eppure, tale diagnosi, viene fatta assai di rado in età infantile. E diciamo subito, che questo non è affatto una fortuna; infatti la mancanza di una definizione precisa nell'età giusta , cioè da bambini, fa sì che l'evoluzione comporti più gravi problemi nell'età adulta.

Nell'età adulta poi la diagnosi di ADHD nell'adulto è ancora più rara, questo anche perché è spesso difficile. Difficoltà a non considerare stimoli irrilevanti, scarsa abilità nell'organizzare sia procedure mentali che comportamenti complessi non solo a scuola ma anche nel gioco, sono tutti esempi di sintomi di disattenzione di ADHD.

Disturbi della memoria, scarsa destrezza e ripetuti errori, ma più spesso impulsività, disturbi dell'umore o abuso di sostanze sono caratteristiche dell'ADHD nell'adulto. Poiché il disturbo da deficit di attenzione è, appunto un disturbo dell'attenzione, i pazienti possono riportare una eccessiva focalizzazione su dettagli irrilevanti o sviluppare tentativi di controllo della disfunzione ripetitivi o compulsivi.

Per rendere più precisa la valutazione ai fini della diagnosi sono stati proposti diversi metodi e strumenti di valutazione sia dell'attenzione che dei comportamenti attuali e passati. Tra questi, largamente impiegato dagli specialisti vi è la Utah Rating Scale, ed anche la Connor's Parent Rating Scale.

I criteri Utah consentono di distinguere tra chi ha una storia di disattenzione con o senza iperattività, ma è anche necessario capire quando i comportamenti siano conseguenza, anziché causa, di disturbi dell'apprendimento o soltanto di problemi di ordine relazionale.

Nella diagnosi differenziale è necessario anche considerare la possibilità dell'insorgenza di disturbi d'ansia o dell'umore nell'infanzia.

Quindi si capisce come il compito del clinico sia complesso, e spesso sono utili valutazioni con tests neuropsicologici associate alle valutazioni cliniche ed alla raccolta di informazioni che coinvolgono i familiari e gli insegnanti.

Come ho cercato di dire, seppure in breve, il problema dell'ADHD è complesso a livello clinico ma soprattutto, parlando dell'infanzia, propone importanti interrogativi etici; infatti c'è in Europa e particolarmente in Italia una certa diffidenza nei confronti di questa diagnosi, poiché ancora prevale un atteggiamento "protettivo", che sconfinava nel paternalismo nei confronti dell'infanzia.

Negli Stati Uniti, dove negli ultimi anni si è sviluppata una maggiore cultura clinica si sono anche già documentati i vantaggi di una diagnosi precoce ed anche di terapie precoci, anche farmacologiche.

L'ADHD, si è recentemente documentato, è associato ad uno sviluppo del sistema nervoso centrale inferiore a quello normale, quindi non è soltanto un disturbo del comportamento, o una forma di "indisciplina" ma un disturbo dello sviluppo fisico del cervello.

Imparare ad affrontare i problemi del comportamento anche nel bambino, con un'ottica medica e non solo psicologica e senza pregiudizi è oggi una priorità, è il primo presidio di ogni prevenzione dei disturbi mentali dell'età adulta.

In conclusione, di fronte a disturbi comportamentali dei bambini non si deve aver paura di una diagnosi ma la si deve pretendere, soprattutto non è più il tempo delle vuote rassicurazioni del tipo "aspettiamo..con lo sviluppo poi tutto si aggiusta.". A presto.

---

Racconta a Kataweb Salute le tue paure.

Il professor Stefano Pallanti, docente di Psichiatria all'Università di Firenze, direttore dell'Istituto di Neuroscienze di Firenze, e visiting associate professor alla Mount Sinai Hospital School of Medicine di New York, ti risponderà direttamente sul sito.

Scrivigli all'indirizzo [s.pallanti@agora.stm.it](mailto:s.pallanti@agora.stm.it)