

"Quando il piccolo è 'troppo' vivace"

Donna e Mamma 31/01/2005

N. 197 - FEBBRAIO 2005

Di solito si tratta di un problema che si risolve in breve tempo, ma a volte l'irrequietezza può essere sintomo di una malattia

di Roberto Sonaglia

LA PRIMA AD ACCORGERSENE È, Ovviamente, la mamma: intorno ai tre o quattro anni d'età, a volte anche prima, il bambino inizia a mostrarsi irrequieto, impulsivo, irritabile, incapace di concentrarsi su un gioco o un'attività per più di qualche minuto. In genere, si tratta di un disagio psicologico momentaneo, destinato a risolversi in breve tempo, ma in alcuni casi (che riguardano circa il 4% della popolazione infantile) il problema non scompare e si manifesta in tutta la sua gravità verso i sei o sette anni. È in tale periodo, infatti, che il piccolo si trova proiettato in un ambiente, la scuola, in cui per la prima volta è obbligato a rimanere seduto per ore, a concentrarsi sulle lezioni, a sviluppare relazioni sociali. E sono proprio gli insegnanti, se già non se ne sono accorti i genitori, a rendersi conto che quell'alunno che non riesce a restare fermo al banco, che disturba continuamente le lezioni e che così facendo stenta a imparare a leggere e scrivere, è un bambino "diverso".

L'intelligenza non c'entra. Oggi questo comportamento, un tempo male interpretato dagli insegnanti o considerato a torto una specie di handicap mentale, è ufficialmente riconosciuto come una patologia che nulla ha a che vedere con la "maleducazione" del bambino o tantomeno con la sua intelligenza: la "sindrome da deficit d'attenzione e iperattività" (o ADHD, dall'inglese attention deficit hyperactivity disorder) è una vera e propria malattia neuropsichiatrica che, come la depressione, richiede cure attente. E dalla quale si può guarire.

Le cause di questa patologia non sono ancora del tutto chiare, nonostante quattro decenni di ricerche. Si sa però che sono molteplici, con fattori genetici (nel 75% dei casi è ereditaria) e morfologici (alcune zone cerebrali possono essere sottosviluppate). "La diagnosi di norma si basa sui sintomi, cioè sul comportamento del bambino", spiega il professor Paolo Curatolo, ordinario di neuropsichiatria infantile all'università di Roma Tor Vergata e presidente della Società internazionale di neurologia infantile. "Ma analizzando alcuni casi molto gravi di ADHD con tecniche come la risonanza magnetica o la tomografia a emissione di positroni, abbiamo notato che certe zone del cervello risultavano fisicamente alterate: erano atrofizzate (cioè più piccole del normale) oppure funzionavano in maniera diversa, determinando i comportamenti anomali. "Le ricerche hanno mostrato anche una produzione irregolare di due importanti neurotrasmettitori, la dopamina e la noradrenalina (vedi riquadro "Parole chiave"). A scuola non imparano. L'ADHD è una patologia molto complessa, la cui diagnosi richiede grande attenzione: nel 70-80% dei casi coesiste, infatti, con altri disturbi del comportamento, come ansia, depressione, tic o disturbo bipolare (vedi "Parole chiave").

* Esistono tre sottotipi di ADHD. Il primo, chiamato "iperattivo", vive in preda a una sorta di frenesia: è sempre in movimento, agita mani e piedi, riesce a restare seduto solo pochi secondi, non ha autocontrollo, litiga con i fratelli e gli amichetti, parla senza sosta, interrompe i discorsi altrui. In pratica la sua vita quotidiana è difficile da sopportare, per lui e per le persone che gli stanno intorno. Ma un semplice eccesso di vivacità non deve creare allarme nelle mamme. Inoltre, per rientrare nelle varie forme di ADHD, anche i comportamenti più gravi devono essere cronici (ossia protrarsi per almeno sei mesi), comparire entro i 7 anni d'età ed esprimersi in tutti i contesti sociali in cui agisce il bambino: in famiglia, all'asilo e a scuola.

* Il secondo sottotipo è il "disattento": questa forma colpisce soprattutto le femmine e, non essendo accompagnata dal continuo movimento, a volte è meno riconoscibile nella fase iniziale. Mentre nel primo caso il disturbo comincia a farsi notare già a due o tre anni, nel secondo si evidenzia

soprattutto in seconda o terza elementare. Il piccolo mostra difficoltà a organizzare azioni complesse che richiedono attenzione prolungata, non vuole fare i compiti, non tiene in ordine le sue cose, è sbadato, smemorato, smarrisce gli oggetti. L'incapacità di interessarsi a qualsiasi argomento scolastico si accompagna spesso alla dislessia (il bimbo, cioè, non riesce a imparare a leggere e a scrivere).

* Il terzo sottotipo, o "combinato"/è purtroppo il più frequente e riunisce le caratteristiche dei primi due. La solitudine delle famiglie. Numerose ricerche, soprattutto americane, mostrano che, se non vengono curati, i bambini affetti da questa sindrome possono andare incontro a seri inconvenienti.

* In un terzo dei casi i sintomi scompaiono con il tempo, ma per il resto sono destinati a permanere o ad aggravarsi. "Molti di loro - almeno il 30% - corrono il rischio di sviluppare, da adolescenti, comportamenti antisociali, disturbi della personalità o tossicodipendenza", avverte Paolo Curatolo. "Di qui la necessità di diagnosticare precocemente la malattia, che altrimenti è difficile da risolvere".

* Eppure, almeno in Italia, la materia è stata trattata con leggerezza dalla stessa pediatria, liquidando troppo spesso i sintomi come la manifestazione di una reazione psicologica all'ambiente quotidiano. In altre parole, alimentando sensi di inadeguatezza in genitori già provati da una situazione difficile, della quale non hanno la minima colpa.

* Nell'ambito di alcune campagne di stampa si è giunti ad affermare che l'ADHD non esiste e che si tratterebbe di una "trovata" americana per vendere il metilfenidato, un farmaco scoperto negli Stati Uniti che, con il nome commerciale di Ritalin, viene usato in tutto il mondo per sconfiggere la sindrome. "Ma la verità è un'altra", lamenta il dottor Raffaele D'Errico, presidente dell'Aifa, l'associazione che riunisce le famiglie con bambini che soffrono di ADHD. "Per anni è stato quasi impossibile curare adeguatamente un bimbo affetto da deficit d'attenzione. * Innanzitutto, il Ritalin non è più in farmacia dalla fine degli anni '80 e siamo costretti a procurarcelo all'estero. Se aggiungiamo la mancanza nel territorio di psicoterapeuti aggiornati sui sintomi e la scarsa informazione degli insegnanti, ai quali non è stato spiegato come affrontare alunni disattenti e iperattivi, si può capire come la nostra vita di genitori sia stata un calvario. Eppure, nel nostro Paese, si parla di ben 400.000 bambini affetti da ADHD". Farmaci solo nei casi più gravi. La situazione però sta cambiando. Anzi, l'Italia sta facendo passi da gigante per quanto riguarda il deficit d'attenzione. * Oltre alla reintroduzione del Ritalin, a breve in farmacia, il ministero della Salute ha individuato alcuni centri di neuropsichiatria infantile, che saranno gli unici soggetti autorizzati a curare l'ADHD. Si porrà fine così alla serie di diagnosi e terapie sbagliate che l'Aifa denuncia da tempo. * "Un centro ad alta specializzazione dovrebbe trattare il bambino problematico in maniera 'multimodale', ossia da diversi punti di vista: sociale, raccogliendo i dati sul suo comportamento con l'aiuto di genitori e insegnanti; neurologico, con appositi esami fisici; psicologico, insegnando al piccolo paziente a migliorare il comportamento, educandolo all'autocontrollo e a una maggior stima di se stesso, e aiutando la famiglia ad affrontare il problema nella vita di tutti i giorni" spiega Paolo Curatolo. "Soltanto nei casi più gravi, non più di un terzo del totale, sarà necessario ricorrere anche al trattamento farmacologico".

Consulenza di Paolo Curatolo, presidente della Società internazionale di neurologia infantile per saperne di più. L'elenco ufficiale dei centri specializzati nella diagnosi e nel trattamento dell'ADHD sarà pubblicato a breve sul sito internet dell'Istituto superiore della sanità: www.iss.it. Informazioni, consigli, testimonianze e studi internazionali sono disponibili presso l'Aifa (Associazione italiana famiglie ADHD). Segreteria: (Roma). (lunedì, mercoledì, venerdì, 9.30/12.30 -16.00/19.00), sito internet: www.aifa.it, e-mail: info@aifa.it. Per approfondire si può leggere il libro 'Il bambino con deficit di attenzione/iperattività' di Claudio Vio, G. Marco Marzocchi, Francesca Offredi; Centro Studi Erickson; 18,90 euro.

Ritalin: l'Italia sarà presto all'avanguardia. La cura farmacologica dell'ADHD ha sollevato molte polemiche. Se da una parte le famiglie hanno lamentato per anni carenze di diagnosi accurate e difficoltà a procurarsi il metilfenidato, dall'altra la reintroduzione in Italia del Ritalin suscita qualche timore per possibili abusi del medicinale. Si tratta infatti di uno stimolante del sistema

nervoso centrale, incluso nell'elenco degli stupefacenti, come le anfetamine e i barbiturici, da usarsi con cautela e solo in casi di reale necessità. La paura è che si riproponga da noi la tendenza della sanità americana, accusata di prescrivere il farmaco con troppa leggerezza. Tale tendenza però non è dimostrata e, anzi, lo stesso Consiglio d'Europa ha duramente criticato le campagne allarmistiche contro il Ritalin. Senza entrare nel merito della questione (che si può approfondire visitando il sito dell'Aita), va detto che in Italia non esiste alcun rischio del genere. "La nuova regolamentazione è ferrea" afferma Pietro Pani, coordinatore dell'area di ricerca clinica in pediatria dell'Istituto Superiore della Sanità. "Abbiamo istituito il Registro nazionale del Ritalin, in cui saranno obbligatoriamente annotati tutti i casi di ADHD che richiedono l'impiego del farmaco. Che potrà essere prescritto soltanto da alcuni centri neuropsichiatrici ad alta specializzazione individuati con l'aiuto delle Regioni. Facciamo un esempio pratico. Un bambino 'problematico' viene notato nella scuola dove il disturbo emerge; la struttura allerta i genitori e questi presentano il caso al pediatra, che decide eventualmente di indirizzarli al centro regionale. Qui, in un paio di giorni, si effettuano varie interviste diagnostiche che coinvolgono il bambino, i genitori e gli insegnanti. Effettuata la diagnosi di ADHD, se il centro ritiene che il caso sia così grave da richiedere cure farmacologiche, predispone un piano terapeutico, che ha validità per sei mesi: ad esempio, tre compresse di Ritalin al giorno. La famiglia, quindi, si rivolge nuovamente al pediatra, che prescrive il medicinale sul ricettario. Il bimbo e i genitori torneranno dal medico ogni mese per il rinnovo della prescrizione. Trascorsi i sei mesi, il centro deciderà se rinnovare, modificare o sospendere la cura". • I dati del paziente e le prescrizioni farmacologiche saranno annotate nel Registro del Ritalin, accessibile online sul sito dell'Istituto superiore della sanità da parte di tutti i centri specializzati (e non dal pubblico, per motivi di riservatezza), assicurando così un controllo totale sull'uso del medicinale e permettendo, finalmente, un monitoraggio completo della situazione dell'ADHD in Italia.

DISTURBO BIPOLARE. Il bambino che ne soffre è soggetto a un continuo alternarsi dell'umore, che passa velocemente da episodi cosiddetti maniacali (in cui ci si sente "al settimo cielo") a momenti di grande sconforto. **DOPAMINA.** Sostanza chimica prodotta dall'organismo che funge da "neurotrasmettitore" ossia permette il passaggio delle informazioni tra le cellule del cervello. **NORADRENALINA.** Si tratta di un ormone con funzioni analoghe a quelle della dopamina. **RISONANZA MAGNETICA.** È un esame radiologico in cui gli organi interni del corpo, colpiti da onde radio, le restituiscono sotto forma di impulsi, che un computer provvede a trasformare in immagini tridimensionali. **TOMOGRAFIA A EMISSIONE DI POSITRONI (PET).** È una tecnica radiologica: particolari sostanze, iniettate nella circolazione sanguigna, emettono radiazioni, che possono essere seguite nel loro percorso attraverso i vari organi, fornendo dati sulla loro funzionalità.

SERVE UNO STIMOLANTE Il metilfenidato, il principio attivo del Ritalin, è uno stimolante. Può sembrare paradossale somministrarlo a un bambino già "agitato" In realtà il suo effetto è molto mirato: da una parte risveglia l'attenzione; dall'altra, normalizzando il rilascio di dopamina, riesce a placare l'eccitazione. Anche i difetti morfologici di alcune aree cerebrali, riscontrabili nei casi molto gravi di ADHD, tendono a scomparire con la cura farmacologica.