

Il Ritalin e la sindrome del deficit di attenzione-iperattività'

Come diagnosticare e curare questo disturbo

Negli ultimi tempi in Italia si è parlato moltissimo di un farmaco, il Ritalin, come se fosse una grande novità. Eppure questo medicinale viene usato da più di trent'anni negli Stati Uniti per trattare un problema piuttosto diffuso fra i bambini che vanno a scuola, la Sindrome da Deficit di Attenzione-Iperattività, che da ora in poi abbrevierò con la sigla SDA-I.

I media italiani, come d'abitudine, non hanno trattato questa notizia col rigore scientifico necessario. Infatti, prima di esporre i fatti già noti da decenni sulla SDA-I e sui benefici di questo farmaco (fatti che avrebbero potuto trovare nelle fonti appropriate, incluso Internet), hanno parlato del sentito dire, come, per esempio, degli eccessi di prescrizione del Ritalin che si sarebbero verificati negli Stati Uniti negli ultimi anni.

Poi hanno dato voce all'opinione degli psicoterapeuti e neuropsichiatri infantili italiani, senza preoccuparsi di controllare se costoro fossero veramente esperti del problema. In realtà questi specialisti non si sono mai occupati seriamente dei problemi dell'apprendimento dei bambini e men che meno della SDA-I, argomento che hanno trascurato soprattutto per ragioni ideologiche.

Senza verificare con spirito aperto ciò che è stato scritto per decenni su questo disturbo infatti, hanno sempre presunto che ogni difficoltà di apprendimento sia necessariamente spiegata dal fatto che i genitori o la scuola non sanno "interessare" i bambini e indurli a imparare giocando. Vedi a questo proposito ciò che a detto il Presidente di "Riza Psicomatica", in modo molto suadente ma poco fondato sui fatti, in un recente convegno sulla comunicazione con i bambini tenutosi a Milano.

Ora, tutti vorremmo credere in un mondo privo di medicinali e che risolva ogni problema con mezzi naturali e magari con l'omeopatia. Ma i fatti dimostrano che purtroppo oggi questo non è possibile e che dovremmo anzi essere grati dell'esistenza di soluzioni comunque efficaci, anche se imperfette, a certi problemi come la SDA-I.

Ma cos'è dunque questa SDA-I, quali ne sono le cause e quali sono le indicazioni per l'uso di medicinali e soprattutto del Ritalin?

E' dall'inizio degli anni settanta che negli USA si parla di "disabilità nell'apprendimento" e "deficit dell'attenzione" e si cerca di aiutare i bambini che, per effetto di questi problemi, hanno un andamento scolastico molto negativo, con tutte le conseguenze che ne derivano. Così negli ultimi trent'anni in quel paese i pediatri e gli psicologi specializzati in questo campo hanno definito sempre più precisamente i criteri per la diagnosi e la terapia della SDA-I.

Il bambino che soffre di SDA-I è in genere individuato nell'età che va fra i sei e i dodici anni e presenta alcuni sintomi (non necessariamente tutti insieme) che descrivo sinteticamente:

a. **Iperattività:** questo bambino è in movimento perpetuo, tocca tutto, sembra essere mosso da un fuoco interiore che lo costringe a passare in continuazione da una posizione all'altra. Quando è in classe si alza dal banco senza il permesso dell'insegnante, dà fastidio agli altri bambini, parla "troppo", pur senza essere interpellato.

b. Impulsività: "Spara" risposte senza riflettere, pur dando l'impressione di essere intelligente e capace di non fare sbagli così plateali, se solo riflettesse. Tende a intromettersi nella discussione e a dare un suo parere, come al solito senza riflettere e senza essere stato interpellato.

c. Disattenzione: E' apparentemente incapace di concentrare l'attenzione per più di pochi secondi o minuti. Ogni "mosca che vola" intorno a lui tende a distrarlo e a impedirgli di seguire il filo di ciò che sta studiando o facendo, anche se si tratta di un gioco un po' più impegnativo del solito.

Come conseguenza di tutto questo tende ad essere considerato dagli insegnanti come "svogliato", "indisciplinato", "disordinato", "disattento", "disorganizzato" ecc. e ad avere un profitto scarso a scuola. Inoltre, in parte per la sua iperattività e in parte per il suo andamento scolastico negativo e per la sua tendenza a trascurare i compiti, egli viene in conflitto con i genitori, con i quali può arrivare ad avere seri problemi di rapporto.

Spesso i bambini che soffrono di SDA-I possono presentare anche altri disturbi, come quelli di comportamento (sfida e opposizione), o quelli psicologici (depressione, ansia) o ritardi nel linguaggio. Il bambino affetto da SDA-I può inoltre sviluppare un cattivo concetto di sé e una scarsa autostima.

E' essenziale però tener presente che la diagnosi di SDA-I non può essere considerata valida per bambini che presentano gravi problemi psichiatrici, come l'autismo o la schizofrenia o un ovvio ritardo mentale.

Le statistiche dicono poi che i maschi che soffrono di SDA-I sono in netta prevalenza rispetto alle femmine. (circa il 9%, contro il 2%). Queste ultime inoltre sono più portate ad avere soltanto la disattenzione e non l'iperattività.

Esistono oggi negli Stati Uniti delle linee guida molto ben definite su come valutare il bambino che presenta questo problema. Queste linee guida sono state raccolte e riorganizzate nel seguente articolo: Committee on Quality Improvement and Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Clinical Practice Guideline: Diagnosis and Evaluation of the Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Pediatrics 2000 105: 1158-1170

Per i genitori che, dopo aver letto la descrizione sopra, ritengano che il proprio bambino soffra di SDA-I ecco un questionario che può aiutarli a confermare ulteriormente il loro sospetto.

Questionario per valutare la presenza della sindrome iperattività-deficit di attenzione da riempire da parte dei genitori e insegnanti per bambini dai sette ai dodici anni

A. Rispondere ad ambedue i seguenti questionari 1 e 2

1. Perché si possa parlare di sindrome da deficit di attenzione sei o più dei seguenti sintomi devono essere stati presenti per almeno sei mesi e in maniera inappropriata per l'età e lo stadio di sviluppo del bambino.

a. Spesso il bambino non fa attenzione sufficiente ai dettagli o fa sbagli di negligenza nei compiti, nelle altre attività lavorative o di altro genere.

b. Spesso ha difficoltà a mantenere la concentrazione durante i compiti o persino nelle attività di gioco

c. Spesso non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente

d. Spesso non segue le indicazioni e non finisce i compiti di scuola o di altro genere (e ciò non è dovuto a ribellione aperta o al non aver compreso le istruzioni)

e. Spesso gli risulta difficile organizzare compiti e attività

- f. Spesso non ama o addirittura odia o è molto titubante ad impegnarsi in compiti che richiedono uno sforzo mentale sostenuto
 - g. Spesso perde cose necessarie ad effettuare compiti o attività (per es. la lista dei compiti da fare, matite e penne, libri, strumenti vari)
 - h. E' spesso distratto da stimoli estranei
 - i. Dimentica spesso le attività quotidiane
2. Perché si possa parlare di iperattività-impulsività, sei o più dei seguenti sintomi devono essere stati presenti per almeno sei mesi e in maniera inappropriata per l'età e lo stadio di sviluppo

Iperattività

- a. Spesso gesticola ininterrottamente con le mani e i piedi o si agita sulla sedia
- b. Spesso si alza e abbandona la sedia in classe o in altre situazioni dove sarebbe regola rimanere seduto
- c. Spesso corre in giro o si arrampica eccessivamente in situazioni in cui la cosa è inappropriata (se è adolescente o adulto, questo comportamento potrebbe essere limitato a una forte irrequietezza)
- d. Spesso ha difficoltà a partecipare a giochi o altre attività divertenti in maniera tranquilla
- e. E' spesso in attività perpetua, come se fosse spinto da "un motore"
- f. Spesso parla troppo

Impulsività

- g. Spesso "spara" una risposta prima che la domanda è stata completata
 - h. Spesso non riesce ad aspettare il suo turno
 - i. Spesso interrompe o prevarica gli altri (per es. si intromette in conversazioni o giochi)
- B. Alcuni dei sintomi di disattenzione o iperattività-impulsività erano presenti prima dei sette anni?
- C. Qualche impedimento dovuto ai sintomi si verifica in due o più ambienti diversi (per es. a casa e a scuola) ?
- D. Ci sono prove precise di un impatto negativo apprezzabile sulla sfera sociale, scolastica e lavorativa?
- E. I sintomi (come già spiegato sopra) non devono essere parte di un disturbo di sviluppo più generale (come un ritardo mentale) o di un problema psichiatrico grave (come la schizofrenia), o non sono giustificabili con un serio disturbo dell'affettività (come una grave depressione, una forte ansia o un profondo disturbo della personalità).

Cura della SDA-I

L'esperienza di decenni di lavoro ha dimostrato che la psicoterapia o la terapia comportamentale non sono da sole in grado di dare sollievo ai sintomi perché questa sindrome non deriva in genere da un disturbo psicologico, malgrado certi sintomi, come la scarsa autostima e le difficoltà di rapporto del bambino possano far pensare a un'origine emotiva del fenomeno. La psicoterapia può soltanto aiutare il bambino e i genitori a proteggersi dalle conseguenze psicologiche del problema stesso, cosa positiva ma in genere non sufficiente.

I rimedi più efficaci invece, combinati a consigli comportamentali, sono di natura farmacologica. Fra i medicinali più indicati c'è appunto il metilfenidato (il famoso Ritalin), capace di ridurre i sintomi dell'ADS-I e di migliorare nettamente sia il profitto

scolastico del bambino che il suo rapporto con i genitori, gli insegnanti e gli altri bambini.

Esiste a questo proposito una vasta messe di ricerche e osservazioni fatte negli ultimi trent'anni negli Stati Uniti, dove il medicinale in questione è accettato ormai senza riserve dai pediatri e dagli altri specialisti, compresi gli psicoterapeuti e i neuropsichiatri, che si occupano del problema.

I genitori che vogliono saperne di più e avere delle indicazioni sulle istituzioni a cui rivolgersi per la cura della sindrome possono chiedere ulteriori informazioni scrivendo al mio indirizzo di posta elettronica.....

Per maggiori approfondimenti è possibile consultare la sezione "LIBRI" dove potrai leggere i riassunti che trattano della salute e del benessere del tuo bambino

Di Roberto Albani.

Tratto dal sito www.robertoalbani.it

Nota del Comitato:

Questo articolo non è conforme al nostro Consensus e non rispecchia quindi la posizione della Campagna "Giù le Mani dai Bambini". Attualmente non è disponibile documentazione scientifica e sperimentale a sostegno delle tesi sostenute nell'articolo, oppure essa non risulta validata dal nostro Comitato scientifico permanente. Nel caso pervenisse in redazione ulteriore documentazione a supporto dell'articolo, essa verrà evidenziata in futuro a beneficio dei lettori.