

ADHD: problema sempre attuale

Carlo Calzone

Neuropsichiatra infantile, AUSL Matera

Abstract

Two books on attention deficit hyperactivity disorders (ADHD) for Italian paediatricians are reviewed; evidence of the fact that the syndrome still stirs up the interest of general practitioners.

Carlo Calzone. ADHD: an always present problem
Quaderni acp 2003 vol. X n° 4; 27

Su questo numero è pubblicato un altro articolo sulla sindrome del deficit di attenzione con iperattività: la ricerca di Ciotti. Nel numero scorso c'erano la lettura di Diller e una interessante ricerca condotta in Friuli-Venezia Giulia sulle conoscenze dei pediatri. Questo testimonia il forte interesse per questa problematica che è testimoniato anche dalla pubblicazione di alcuni libri dedicati ai pediatri.

Il bambino iperattivo e disattento è il titolo dell'agile volume già recensito su *Quaderni acp*, pubblicato nella collana self-help della casa editrice Franco Angeli, a cura di un gruppo di pediatri romani, Serenella Corbo, Federico Marolla e Vittoria Sarno, in collaborazione con Maria Grazia Torrioli e Silvia Vernacotola della Cattedra di Neuropsichiatria Infantile dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. In modo semplice vengono affrontati la definizione del disturbo, le sue possibili cause, l'interazione del bambino con la scuola, la famiglia, il ruolo del pediatra e dei servizi neuropsichiatrici nel riconoscimento e nella gestione del problema e infine i possibili interventi terapeutici.

Ci occupiamo oggi del **Manuale per la diagnosi e la terapia dell'ADHD** di Vincenzo Nuzzo, Giuseppe De Nicola Editore; è dichiaratamente rivolto ai pediatri pratici. Nella prefazione l'autore afferma infatti che: "Lo scopo finale e specifico di questo manuale è di permettere ai pediatri operanti a livello territoriale di raggiungere un sufficiente grado di abilità nella gestione diagnostico-terapeutica dell'ADHD."

Il libro espone in modo approfondito i recenti contributi delle neuroscienze alla comprensione dell'eziopatogenesi del disturbo e fornisce utili strumenti pratici per il percorso diagnostico e terapeutico, grazie anche alla ricca sezione di allegati. L'uso nel titolo dell'acronimo anglosassone ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) e l'affermazione in apertura del volume che si tratta di un "disturbo del

comportamento di natura essenzialmente biologica" fanno comprendere che il lavoro si colloca nel filone della psichiatria di impostazione biologica, approccio in questo momento prevalente in Nord America e in Germania ai disturbi psichiatrici.

La drammatica assenza di risposte al problema in molte aree del nostro Paese è sicuramente alla base della proposta del libro di dare ai pediatri strumenti pratici per la gestione del disturbo, la cui "natura essenzialmente biologica" giustifica l'intervento del medico pediatra piuttosto che di altri operatori della salute mentale.

Sebbene la semplificazione di problemi complessi rappresenti spesso un rischio, a Vincenzo Nuzzo va riconosciuto il coraggio di avere messo il dito nella piaga, denunciando la carenza di interventi per le patologie psichiatriche in età evolutiva e il merito di aver avanzato proposte concrete. Pur senza esplicitarli, i due libri condividono alcuni punti di vista relativamente nuovi nel campo della psichiatria dell'età evolutiva, che si sono affermati in questi ultimi anni tra chi lavora a contatto con i bambini e gli adolescenti. Vorrei brevemente metterli in rilievo:

- Il mito dell'infanzia felice e libera da sofferenze psichiche è ormai tramontato; si fa strada la convinzione che i disturbi psichiatrici e comportamentali acquisiranno sempre più rilevanza rispetto alle altre patologie mediche.
- Le patologie mentali dell'infanzia hanno caratteristiche peculiari rispetto all'età adulta e la prevenzione in salute mentale inizia essenzialmente in età evolutiva.
- Esistono rilevanti differenze individuali nel temperamento alla nascita, e tali differenze comportamentali selezionano attivamente le risposte ambientali.
- Non è possibile trovare "la causa" o la spiegazione univoca dei disturbi mentali, ma si deve ragionare sempre di più in termini di fattori di rischio e di protezione biologici e ambientali.

- Lo spostarsi dell'attenzione dalle cause agli interventi ha maturato la convinzione che non si possa rinunciare per ragioni ideologiche o "di scuola" a nessuno strumento e che si debba sfruttare la sinergia tra interventi farmacologici, educativi e psicoterapeutici.

- Le diagnosi basate sulla descrizione dei sintomi, come previsto dall'ICD 10 e dal DSM IV, per quanto prive di valore predittivo assoluto, possono essere utili ad identificare le situazioni a rischio su cui intervenire e permettono un confronto tra i clinici e un'informazione alle famiglie.

Accanto a questi punti fermi notiamo alcune rilevanti aree critiche su cui dovrebbe convergere lo sforzo di ricerca e di consenso:

- In psichiatria infantile molti paradigmi sono radicalmente cambiati in questi ultimi anni e solo una piccola parte delle nuove conoscenze e dei nuovi strumenti è arrivata a chi opera clinicamente; pochi pediatri, neuropsichiatri infantili e operatori della salute mentale infantile, ad esempio, conoscono a fondo le classificazioni internazionali ICD 10 e DSM IV, ma soprattutto sono in grado di farne un uso critico nella pratica quotidiana.
- Non ci sono studi basati sull'evidenza che al momento giustifichino completamente i percorsi e gli interventi terapeutici correntemente usati, soprattutto rispetto agli esiti a lungo termine.
- Non esistono sufficienti ricerche in psicofarmacologia dell'età evolutiva anche per ragioni etiche; questo fa sì che molti farmaci siano usati in modo empirico o sulla base di sperimentazioni fatte nell'adulto.
- Troppo poco si sono ricercate strategie specifiche di intervento ambientale per i diversi tipi di disturbi: gli interventi psicoeducativi spesso sono generici o riflettono solo l'esperienza e opinioni del singolo operatore.

Per corrispondenza:

Carlo Calzone

e-mail: ua01206@flashnet

attualità