

IPERATTIVITA' E "IPERATTIVITA'"

Il titolo IPERATTIVITA' e "IPERATTIVITA'" è volutamente provocatorio.

In effetti il termine iperattività in questi ultimi anni è utilizzato in modo generico e spesso inappropriato. Non appena un bambino è un po' più agitato del solito e non sta attento in classe viene facilmente etichettato come iperattivo e normalmente l'atteggiamento dei grandi nei suoi confronti è un atteggiamento di rimprovero che nella maggior parte dei casi porta ad un peggioramento della situazione iniziale e purtroppo a problemi psicologici.

A mio modo di vedere se rappresentassimo l'iperattività come una scala avremmo sull'ultimo gradino i bambini che io definisco i veri iperattivi. cioè i bambini con il disturbo da deficit di attenzione e iperattività le cui caratteristiche rispondono ai criteri del OSM-IV (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, IV ed.) i quali potranno beneficiare di trattamenti specifici tra cui quello medicamentoso.

Ma purtroppo sono sempre più i bambini che alloggiano su tutti i gradini sottostanti, cioè quelli che non sono legittimati ma che presentano comunque gravi problemi di disattenzione e ipermotricità. Questi ultimi, non essendo autorizzati ad avere un comportamento disturbante dall'etichetta iperattivo, si trovano confrontati a reazioni di biasimo da parte degli adulti e, soprattutto a scuola vengono criticati in continuazione a causa del loro comportamento, e definiti come pigri, svogliati, menefreghisti, ribelli, rompiscatole, diventando spesso il capro espiatorio della classe con le conseguenze che ne derivano. E anche a questi bambini "Iperattivi" che desidero rivolgere le mie competenze acquisite sia negli studi pedagogici sia in quelli di naturopatia.

La natura del disturbo da deficit di attenzione e iperattività

Negli ultimi vent'anni si è cominciato a capire che una serie di comportamenti manifestati da circa il 4-8% dei bambini, come l'incapacità di prestare attenzione o l'estrema mobilità in situazioni che richiederebbero calma e concentrazione sul compito, vanno attribuiti ad una vera e propria sindrome psicologica: il disturbo da deficit di attenzione-iperattività. (DDAI).

Secondo i dati disponibili, che riguardano prevalentemente gli Stati Uniti, il DDAI è il problema mentale più diffuso nei bambini fra i 7 e i 13 anni. Colpisce in particolare i maschi, che ne soffrono due o tre volte più delle coetanee femmine: in totale si parla di due milioni di bambini americani con DDAI, una media di uno per classe.

La posizione della psichiatria evolutiva internazionale viene riassunta nei criteri diagnostici del DSM-IV, il quale permette di individuare con precisione i soggetti DDAI specificando anche tre sottotipi del disturbo:

- il tipo combinato in cui sono presenti sia deficit di attenzione sia iperattività,
- il tipo con disattenzione predominante
- il tipo con iperattività-impulsività predominanti.

Le manifestazioni comportamentali che riguardano la disattenzione si evidenziano in bambini che, rispetto ai propri coetanei presentano una marcata difficoltà a rimanere attenti e a lavorare su uno stesso compito per un periodo di tempo sufficientemente prolungato. In base ai racconti forniti da genitori e insegnanti i soggetti disattenti sono disorganizzati e sbadati nello svolgimento delle loro attività e hanno difficoltà nel mantenere la concentrazione, si fanno distrarre molto facilmente dai compagni o da rumori occasionali e raramente riescono a completare un compito in modo ordinato.

Le manifestazioni di iperattività e impulsività invece sembrano essere attribuibili alla difficoltà di inibire comportamenti inappropriati che i bambini con disturbo dell'attenzione esprimono con agitazione, difficoltà a rimanere seduti o composti quando viene loro richiesto. I bambini che presentano l'aspetto di Iperattività-impulsività giocano in modo rumoroso, parlano eccessivamente e con un'intensità di voce piuttosto alta; interrompono spesso le persone mentre stanno parlando, senza essere in grado di aspettare il momento opportuno per intervenire. I genitori e gli insegnanti li descrivono sempre in movimento e sul punto di partire, incapaci di aspettare il proprio turno.

I bambini che soffrono di disturbo dell'attenzione sono molto frustrati, vivono la scuola con enorme stress e di conseguenza con significativi problemi emotivi e psicologici. In complesso, il DDAI interferisce più o meno seriamente con tutte le forme di apprendimento, da quello scolastico ai processi di socializzazione

Qual è la causa del disturbo DDAI?

Il disturbo da deficit di attenzione o iperattività sembra essere un disturbo prettamente neurologico, ma dove la trasmissione genetica pare svolga un ruolo importante. Il DDAI infatti è familiare soprattutto nei parenti maschi; di bambini con questo disturbo. I sintomi DDAI possono essere causati, presso singoli bambini anche da certi generi alimentari a cui il bambino è intollerante o allergico. E' importante sottolineare il fatto che la sindrome di DDAI non può essere causata da errori di educazione o da rapporti familiari sfavorevoli ma i sintomi possono peggiorare in queste condizioni.

Come si presenta il profilo clinico del bambino con la sindrome DDAI?

A questo punto vorrei tracciare un quadro generale del bambino con deficit di attenzione/iperattività. E' importante sottolineare il fatto che i bambini con DDAI hanno un quoziente intellettuale nella norma se non addirittura superiore. Già nel primo periodo dopo la nascita il soggetto con DDAI si presenta come un bambino "diverso" a livello di eccitazione, di controllo inibitorio e di regolazione dell'attenzione; è un bambino che reagisce ai tentativi di organizzare le sue abitudini alimentari e le ore di riposo. E' un neonato piagnucoloso, dorme troppo o troppo poco e generalmente non ama molto lasciarsi toccare.

Quando il bambino è in età prescolare può diventare molto eccitabile, impulsivo, con reazioni imprevedibili se gli si richiede un comportamento controllato. Generalmente i genitori non

si preoccupano troppo. In quanto si sa che i bambini di questa età diventano un po' imprevedibili e difficili da controllare.

Anche se al momento in cui il bambino inizia a frequentare la scuola materna alcuni dei suoi comportamenti cominciano a destare qualche preoccupazione ma, siccome in tale contesto le esigenze di autocontrollo e di impegno nell'apprendimento non sono molto elevate, le sue caratteristiche problematiche spesso non sono ancora tali da venir segnalate dalla docente. L'esuberanza incontrollata del bambino che può sfociare nell'aggressività rappresenta comunque uno dei comportamenti sociali comunemente riscontrati in tutti i bambini con DDAI in età prescolare. Alla scuola dell'infanzia il bambino potrà manifestare anche difficoltà nel manipolare, disturbi del ritmo.

E' con l'inizio della prima elementare che cominciano forti difficoltà per il bambino con DDAI il quale avrà spesso un'esplosione di sintomi quali problemi di comportamento, disturbi di comunicazione e del linguaggio (30% dei casi), disturbi tattili cinestetici, difficoltà di coordinazione, disturbi di percezione, disturbi di concentrazione, stati di ansia, labilità dell'umore, impulsività, irrequietezza motoria, disturbi nella nutrizione e nel sonno, tic nervosi, ecc .. Le sue difficoltà di attenzione e la sua incapacità a stare fermo al suo banco inoltre non gli permettono di seguire le prime fasi fondamentali dell'apprendimento e di conseguenza producono già dai primi mesi un rendimento scolastico insufficiente (12% dei casi). Il bambino ha la tendenza ad evitare o a non portare a termine i compiti richiesti, eseguiti perlopiù in modo disordinato e spesso sbagliato.

Le consegne e le spiegazioni da parte dell'insegnante vengono ignorate o non comprese. A questo punto è fondamentale l'atteggiamento dell'insegnante e dei genitori nei confronti del bambino in difficoltà: non vuole impegnarsi o non può?

La risposta a questa sua domanda influenzerà in modo determinante la vita scolastica e non solo quella del bambino con DON. Infatti l'insuccesso scolastico ed i messaggi negativi di rimprovero e di disistima demotivano fortemente il bambino rispetto all'intensificazione dei suoi sforzi.

Comincia allora a cercare di rendere in qualche modo un po' più interessante la noiosa e frustrante giornata scolastica perdendo così la possibilità di apprendere qualcosa di essenziale per la sua formazione. Così questo circolo vizioso si riproduce continuamente.

Infatti spesso il bambino con DDAI, per rendere le interminabili ore scolastiche più interessanti e tollerabili, si trasforma in buffone o "bullo" della classe per poter emergere in qualche modo all'interno di essa. All'inizio il suo atteggiamento riscontra un notevole successo ma poi per quelle stesse caratteristiche che lo portano all'insuccesso scolastico risconterà col tempo anche gravi problemi di inserimento sociale. Col passare degli anni si possono sviluppare dei tratti comportamentali che ostacolano ulteriormente il buon inserimento del bambino nel suo ambiente sociale, ad esempio ostinazione, scarsa obbedienza alle "regole",

prepotenza, umore labile, presunzione, scarsa tolleranza alla frustrazione, scatti d'ira, ridotta autostima.

Gli effetti dei fallimenti, delle punizioni, dei rifiuti e dello scarso inserimento hanno un impatto molto evidente e cumulativo; sarà verso i 12- 13 anni che il bambino con DDAI inizierà a manifestare chiaramente i segni negativi di questo tipo di esperienze. Comunque dopo il periodo dell'adolescenza si nota spesso un'attenuazione della sintomatologia se il ragazzo si trova in un contesto che non gli rivolge particolari richieste riguardanti le capacità e le abilità non pienamente possedute. Purtroppo però come ho già avuto il modo di sottolineare, la prognosi per il soggetto con DDAI non sottoposto ad un adeguato trattamento e non aiutata, non è felice; spesso si riscontrano vari problemi di salute mentale e non si possono escludere problemi con la giustizia, problemi di coppia e di inserimento lavorativo.

Diagnosi

L'intervista che il medico fa ai genitori è estremamente importante per il processo di valutazione diagnostica. E' molto difficile confermare una diagnosi di DDAI solo attraverso l'intervista del bambino perché spesso, se si trovano nello studio medico sembrano degli angioletti. Inoltre molti non sono del tutto consapevoli delle loro difficoltà oppure non sanno descriverle in modo sufficientemente chiaro.

Anche il parere dell'insegnante è molto importante; questi viene spesso invitato a compilare un breve questionario di screening.

La diagnosi viene formulata sulla base di quattro criteri principali:

- la presenza da almeno 6 mesi e in misura rilevante di sintomi di disattenzione e/o iperattività-impulsività;
- la sintomatologia appare prima dei sette anni e deve compromettere l'inserimento scolastico
- compromissione rilevabile in due o più contesti; (casa, scuola, gioco).
- chiara evidenza di problemi a livello scolastico, sociale, a causa del comportamento non idoneo.

Il trattamento del disturbo a deficit di attenzione/iperattività

Esiste un notevole numero di trattamenti che possono aiutare il bambino con DDAI. Si deve ovviamente operare una scelta caso per caso. La prima misura di grande importanza consiste nell'informazione sia dei genitori sia degli insegnanti e delle persone che sono vicine al bambino. E' importante che le cause e gli effetti del DDAI siano conosciute affinché vengano accettate le difficoltà del bambino e di conseguenza ci si comporti in modo adeguato; il "conoscere" è già di grande aiuto.

Un altro aspetto importantissimo è il sistema educativo. Su questo punto è basilare un'adeguata formazione e preparazione da parte dei genitori e degli insegnanti in quanto il loro modo di gestire la situazione è di primaria importanza per aiutare il bambino iperattivo e "iperattivo" a stare meglio.

Anche se sembra strano, un'educazione indulgente è di grande aiuto ai soggetti con DDAI come invece il concedere e viziare sono atteggiamenti negativi. Questi bambini hanno bisogno, nel limite delle loro possibilità, di regole e limiti e di una guida sicura. Lo svolgere delle giornate in modo sempre uguale, senza improvvisazioni può aiutare molto il bambino DDAI il quale ha bisogno di spazio, tempo e attività strutturati; la ripetitività e la monotonia lo rassicurano, gli danno sicurezza. Il bambino con DDAI ha bisogno di un ambiente che gli dia sicurezza e tranquillità, quindi sono da evitare luoghi rumorosi, affollati e spazi troppo grandi. Si sente meglio se si trova in piccoli gruppi.

Per aiutarlo a correggere i problemi comportamentali è importante dargli altre possibilità di sfogo come per esempio la pratica di uno sport dove può dar via libera al suo impeto ma nel contempo deve rispettare delle regole. La pratica sportiva è molto importante anche per migliorare la coordinazione, ottimi sono il balletto, la danza jazz, il karatè, lo judo.

E ovvio che l'educazione di un bambino con DDAI è un compito molto difficile ed estenuante sia per i genitori sia per gli insegnanti.

A scuola il docente deve interpretare i sintomi del bambino con DDAI come debolezza e non, come spesso accade. come pigrizia e atteggiamento ribelle. Per questi motivi è veramente indispensabile una buona collaborazione tra famiglia-scuola e bambino.

Esistono molte terapie che possono portare sollievo al bambino come l'ergoterapia per migliorare l'integrità sensoriale e motoria, la psicomotricità per i disturbi di coordinazione, la logopedia per i disturbi del linguaggio, la chinesioterapia per integrare i due emisferi cerebrali, la psicoterapia, la terapia col disegno, con la musica, ecc. Anche la naturopatia può essere un valido aiuto con un'attenzione particolare all'alimentazione: il trattamento dietetico può portare ad un miglioramento seguendo un'alimentazione povera di fosfati, zuccheri, conservanti e coloranti.

Inoltre, con l'aiuto di fitoterapia, aromaterapia, oligoterapia, e con tecniche come cromopuntura, psicosintesi, brain gym, rilassamento, ecc ... , si possono alleviare i disagi del bambino DDAI.

Attenzione però: il bambino con DDAI spesso non riesce a seguire più terapie in contemporanea; si devono quindi operare delle scelte prioritarie. Un ruolo importante viene svolto dal trattamento medicamentoso.

Un medicamento utilizzato è per esempio il Ritalin (Metilfenidate), farmaco simile alle anfetamine che ha un'azione blandamente stimolante delle funzioni corticali aumentando la dopamina a livello cerebrale.

Il medicamento deve essere somministrato giornalmente e per un lungo periodo, può essere prescritto solo dal medico e richiede un attento controllo per trovare la giusta posologia. Per molti bambini con DDAI questa medicina rappresenta un enorme aiuto: durante la somministrazione le abilità scolastiche e le interazioni sociali migliorano; vi sono invece miglioramenti minori a casa a causa dell'andamento sinusoidale degli effetti dovuto alla somministrazione.

del farmaco. Infatti il Ritalin ha un effetto rapido, agisce dopo circa mezz'ora ma la sua azione ha una durata di tre/cinque ore al massimo. Il farmaco non è curativo: infatti una volta sospeso i benefici ottenuti scompaiono. E' indispensabile, se si somministra, l'aiuto di altre terapie e tecniche educative di tipo comportamentali efficaci per ridurre l'iperattività e favorire una maggiore stabilità dei soggetti con DDAI.

In conclusione si può sostenere che per aiutare veramente un bambino con DDAI è necessario adottare un approccio terapeutico globale, che tenga conto delle complessità e delle reali dimensioni del problema.

I Colori dell'Arcobaleno

Studio di Terapie Naturali

di Romana Poncioni