



Redazione:
il contenuto è stato
sviluppato da Janssen-Cilag
in collaborazione con pediatri,
neuropediatri, psicologi, psichiatri
infantili e dell'adolescenza
e organizzazioni di
familiari.

anssen-Clag AG · Gubelstrasse 34 · CH-6300 Zugo

[el: +41 (0) 58 231 34 34 · Fax: +41 (0) 58 231 34 00

www.janssen.com/switzerland

lizzazione grafica: Sir Prise and Lady Buy, Basilea

© Janssen-Cilag AG, Zugo 2016

# Indice

1.	ADHD: che cos'è?	PAGINA	8
2.	Quali sono i sintomi tipici dell'ADHD?	1	.0
3.	Quanto è comune l'ADHD?	1	3
4.	Quali sono le cause dell'ADHD?	1	6
5.	Come si formula la diagnosi?	1	8
6.	Perché è così importante il trattamento?	2	23
7.	Come si può trattare l'ADHD?	2	7
8.	Misure educative: che tipo di supporto può arrivare dai genito	ori? 3	31
9.	Quali medicamenti sono efficaci nell'ADHD?	? <b>4</b>	1
10.	Quali misure complementari esistono?	5	0
11.	Cosa vuol dire?	5	5
12.	Dove trovare consulenza e supporto?	6	0

# Premessa

#### Gentile Lettrice/Lettore,

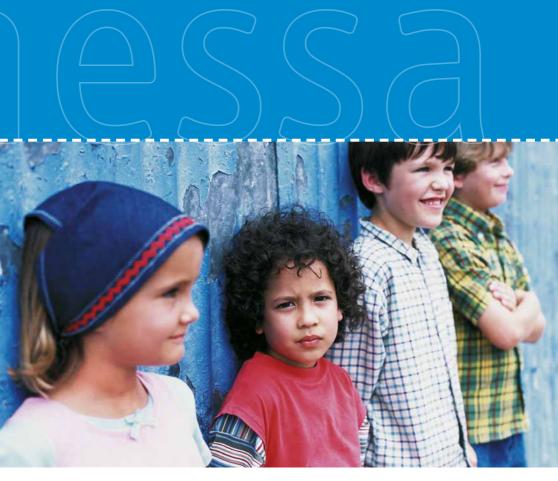
se ha tra le mani questo opuscolo, probabilmente è perché è alla ricerca di maggiori informazioni sul cosiddetto disturbo da deficit di attenzione/iperattività, o ADHD. Senz'altro avrà già letto o sentito parlare di ADHD da qualche altra parte. Potrebbe aver già visto espressioni come "HKS" o "POS". Per questa malattia circola una grande varietà di nomi, tutti riferiti più o meno allo stesso concetto. Nella letteratura scientifica si parla generalmente di ADHD, pertanto anche in questo opuscolo si utilizzerà questo termine.

Poche malattie hanno fatto parlare di sé tanto quanto l'ADHD in questi ultimi anni. Purtroppo ancora troppo spesso si tende a sminuire il problema parlando di "sindrome di Zappelphilipp", "diagnosi di moda" o di "malattia della civilizzazione". Nel mezzo del dibattito vi sono genitori, bambini, adolescenti e adulti con questo disturbo, indifesi, disorientati, oberati da figli problematici e superdotati o dalle proprie stesse difficoltà. L'ADHD è una malattia da prendere sul serio o solo una moda? Come faccio a riconoscere se mio figlio è affetto? Di chi è la colpa? Dell'educazione dei genitori o dei geni? Che cosa esattamente distingue un bambino con ADHD da un bambino sveglio e vivace con idee creative? Da Max e Moritz, Tom Sawyer, Huckleberry Finn o Pippi Calzelunghe, per esempio?

L'ADHD non è una diagnosi di moda, ma un disturbo da prendere sul serio.

> Questo opuscolo informativo, sviluppato in collaborazione con pediatri, neuropediatri, psicologi, psichiatri infantili e dell'adolescenza, pedagogisti e organizzazioni di familiari, vuole contribuire a far sì che l'ADHD venga riconosciuto anche dall'opinione pubblica per ciò che realmente è: un disturbo da





prendere sul serio con conseguenze di ampia portata per i malati e le loro famiglie. Perché solo quando la malattia viene diagnosticata presto e trattata adeguatamente, senza stigmatizzazione dei malati, i bambini con ADHD avranno le stesse opportunità di sfruttare le proprie possibilità e di svilupparsi in base alla loro età e alle loro capacità.

# Le suona familiare?



Urs ha sei anni ed è l'incubo dell'asilo. Nessun gioco lo intrattiene abbastanza a lungo, scorrazza di qua e di là, distrugge tutto, porta via le cose degli altri. Quando si legge una storia, non riesce ad ascoltare neppure per un minuto, parla e interrompe, non la smette di gridare "Superman" correndo attorno alla sedia. Da tempo gli altri bambini non vogliono più giocare con Urs. Allo stesso tempo ha una grande empatia quando qualcun altro si fa male o quando secondo lui viene trattato ingiustamente. In quei frangenti è il primo a consolare gli altri. Ciò nonostante, è uno stress per tutto il gruppo. L'educatrice ha già accennato alla madre che dovrà essere tolto dall'asilo se il suo comportamento non migliora.



Le ragazze generalmente non sono iperattive, ma sognanti.

Dopo una valutazione approfondita, a Urs è stato diagnosticato un ADHD con marcata iperattività. Tuttavia, l'iperattività non è necessariamente presente in tutti i bambini con ADHD. Anzi, le bambine con ADHD sono spesso piuttosto timide e con la testa tra le nuvole.

Come ogni pomeriggio, Lea e sua madre sono sull'orlo del pianto. È l'ora dei compiti, l'ora più brutta della giornata. Prima che Lea finalmente si decida a sedersi alla scrivania, è già passata una mezzora. E continua a bighellonare, gioca con la gomma, guarda fuori dalla finestra. Finché la mamma non si arrabbia sempre di più, fino a perdere le staffe. Lea scoppia a piangere. La mamma si siede accanto a lei. Dov'è il quaderno di matematica? Il quaderno di matematica è rimasto sotto il banco in classe. Purtroppo Lea non riesce a ricordarsene. Ricerche frenetiche. La mamma si agita e alla fine decide di iniziare un nuovo guaderno. E ora, i compiti. Cosa dovete fare? Lea non lo sa, sul diario non c'è scritto niente. Allora si chiama Lisa, lei lo sa sicuramente. Alla scrivania, Lea scrive i compiti al contrario, la stessa parola viene scritta sbagliata per tre volte in punti diversi. La calligrafia comunque si legge a malapena, scambia i numeri che ha imparato già da tempo. La mamma deve rimanere seduta accanto a lei, da sola non ce la fa. E tutto il tempo è una lotta per richiamare l'attenzione di Lea.

Dopo una valutazione approfondita, il pediatra specializzato in ADHD ha diagnosticato a Lea un ADD, ma senza iperattività. Lea è il classico esempio per il tipo tranquillo/sognante, il cosiddetto tipo ipoattivo. I sintomi di disattenzione e ridotta capacità di concentrazione, ossia i principali sintomi dell'ADHD, sono però ben marcati anche nel suo caso.

Non tutti i bambini "difficili" hanno un ADHD. La diagnosi può porla solo lo specialista.



# ADHD: che cos'è?

Già nel 1845, il Dr.
Heinrich Hoffman
nel suo libro, "Der
Struwwelpeter" (in
italiano "Pierino
Porcospino"),
descriveva
chiaramente
le anomalie
comportamentali
tipiche
dell'ADHD con
il "Zappelphilipp"
("Filippo che si
dondola").

Quella di ADHD è una diagnosi ben definita e riconosciuta a livello internazionale, non una "moda" dei nostri tempi, come spesso si legge e sente. Con oltre 6 000 studi pubblicati, è il disturbo psichiatrico infantile più studiato a livello globale. Il quadro clinico fu descritto dai medici già nel 19° secolo e tra gli esempi più citati ricordiamo i personaggi descritti nel 1845 dal Dr. Heinrich Hoffman, lo "Zappelphilipp" ("Filippo che si dondola" e "Hans-Guck-in-die-Luft" ("Giannino Guard'in aria"). Le prime ricerche sistematiche sulla malattia, le sue cause e le opzioni terapeutiche risalgono già agli anni 50. L'aumento dei casi di ADHD è riconducibile soprattutto alla maggiore consapevolezza della malattia da parte dei medici curanti e dei malati e alla crescente precisione delle opzioni diagnostiche disponibili.

Nei bambini con ADHD, la percezione e l'elaborazione delle impressioni e informazioni esterne seguono un corso diverso rispetto ai bambini senza questo disturbo. Questi bambini hanno difficoltà a distinguere l'ordine di priorità degli stimoli esterni. Per loro,

l'uccellino sulla finestra e l'insegnante alla lavagna hanno la stessa medesima importanza. Un bambino con ADHD

> fatica a stabilire di quale stimolo occuparsi in una data situazione e quando è tempo di lasciar perdere e passare a quello successivo per

ordine di importanza. È costantemente distratto perché c'è sempre qualcosa di nuovo che richiede attenzione. È così

> che emergono le tipiche difficoltà che, se già evidenti nel gioco a casa o in situazioni quotidiane come il vestirsi,



#### ADHS, ADHD, HKS, POS... ecc.?

A livello internazionale si utilizza il termine "Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)". Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali della Società americana di psichiatria (Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association, DSM-V, 5° edizione) ne elenca i criteri diagnostici (vedere allegato).

Si distinguono tre sottotipi:

- Disturbo da deficit di attenzione/ iperattività tipo con disattenzione predominante (= bambino con ADD)
- Disturbo da deficit di attenzione/ iperattività tipo con iperattività/ impulsività predominanti
- Disturbo da deficit di attenzione/ iperattività tipo combinato

In Europa, nella "Classificazione internazionale delle malattie" (ICD-10) si parla di "Disturbo ipercinetico (HKS)". Nei Paesi di lingua tedesca di utilizzano le definizioni "Disturbo da deficit di attenzione con e senza iperattività (ADD+/- I) e "Disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD)".

In Svizzera sussiste ancora la particolarità per cui alcuni bambini con ADHD soddisfano contemporaneamente i criteri di definizione della "sindrome psicorganica (POS)" nel senso di un'infermità congenita (OIC 404) e pertanto hanno diritto alla gratuità delle prestazioni mediche e terapeutiche tramite l'assicurazione per l'invalidità (AI).

all'asilo o al più tardi a scuola si tradurranno in problemi complessi.

Quando un estraneo osserva un bambino con ADHD, il suo giudizio non tarda ad arrivare: un bambino agitato, maleducato e basta. Se lo si "sapesse prendere", il bambino ce la farebbe, sempre che lo volesse. Una valutazione che è fonte di rabbia, dolore e incomprensione, perché è sbagliata. Un bambino con ADHD non agisce per cattiveria, non è stupido o pigro e i suoi genitori non sono incapaci di educarlo. Un bambino con ADHD semplicemente non può fare altrimenti.

# Quali sono i tipici sintomi dell'ADHD?

#### Come si manifestano i sintomi....

L'ADHD è caratterizzato da tre aree sintomatiche: disattenzione, iperattività e impulsività (vedere i criteri DSM per l'ADHD in allegato). L'iperattività non è presente in tutti i casi. Molti bambini con ADD sono disattenti e hanno difficoltà di concentrazione, ma non presentano iperattività. Ad ogni modo, non tutti i bambini disattenti o irrequieti hanno un ADHD. Tipico è il fatto che le anomalie del comportamento non corrispondano all'età o comunque allo stato evolutivo del bambino e che non migliorino spontaneamente. Devono sussistere per un periodo di tempo superiore ai sei mesi e manifestarsi contemporaneamente in contesti di vita diversi, come la famiglia, la scuola o il tempo libero, prima di poter parlare di ADHD secondo criteri diagnostici ufficiali.

#### ...in famiglia?

Un bambino con ADHD può velocemente portare una famiglia al limite di sopportazione. Questi bambini vivono perennemente a pieno ritmo, come se fossero azionati da un "motore turbo interiore". Spesso sembrano non ascoltare quando gli si parla direttamente, perdono di tutto e tendono a parlare e agire d'impulso in momenti inadatti: ogni giorno si ripete la stessa storia, da mattina a sera.

I bambini con ADD invece sono dei "sognatori ad occhi aperti" e si complicano l'esistenza con la loro costante assenza mentale. A volte sembra quasi che vivano in un'altra dimensione. Distrazione ed estrema smemoratezza si notano ben presto quando si tratta si



Disattenzione, impulsività e in molti casi iperattività sono tratti distintivi dell'ADHD.

portare a termine piccoli compiti. A volte si osservano anche forti sbalzi d'umore, rifiuti, reazioni di sfida, addirittura aggressività. Le conseguenze sono discussioni continue ed estenuanti: la colazione del mattino, il pranzo insieme e l'aiuto con i compiti nel pomeriggio si trasformano ben presto in un banco di prova.

#### ...a scuola?

Spesso, i comportamenti tipici dell'ADHD si manifestano con chiarezza solo con l'inizio dell'asilo o della scuola, quando i bambini devono sottostare a regole fisse prestabilite e sono obbligati, durante la lezione o nei compiti pomeridiani, a mantenere la concentrazione per un periodo di tempo prolungato. Durante la lezione, i bambini con ADHD hanno difficoltà a rimanere seduti, interrompono spesso, fanno i pagliacci in classe, non seguono le istruzioni fino in fondo o se le dimenticano e si distraggono facilmente. I bambini con ADD, i "sognatori ad occhi aperti", sono mentalmente assenti, fissano nel vuoto, sono come parzialmente bloccati, si scoraggiano facilmente. La maggior parte dei bambini con ADHD ha particolari difficoltà con la scrittura. La calligrafia è contorta e illeggibile, i quaderni disordinati e maltenuti. Spesso è l'anteprima di una "carriera scolastica" nel segno della negatività: voti bassi nonostante un'intelligenza nella norma, ripetizioni, bocciature e, alla fine, un diploma non adeguato o non conseguito.



#### ...nel tempo libero?

I bambini con ADHD subiscono in fretta il rifiuto da parte dei coetanei: I problemi tipici dell'ADHD non spariscono con la fine della scuola. "Con te non ci giochiamo!", si sentono spesso dire i bambini con ADHD. Questo perché l'irrequietezza motoria, l'irruenza e la scarsa capacità di concentrazione di un bambino con ADHD disturbano anche il gioco e portano ben presto al rifiuto da parte degli altri bambini. Ma anche i bambini con ADD, tranquilli, insicuri, quasi come bloccati, spesso vengono esclusi e diventano vittime di vessazioni. Già nella prima infanzia, questi bambini possono essere degli emarginati. L'irrequietezza motoria e l'impulsività nell'agire spesso spingono i bambini con ADHD a compiere gesti spericolati e a ferirsi più spesso rispetto ai bambini sani.

A prescindere dal tipo di ADHD (con e senza iperattività), il disturbo espone questi bambini a mille difficoltà, perché le persone con cui interagiscono non li capiscono e non sanno gestirli nel modo corretto. Entrambe le tipologie di bambino vorrebbero dare il meglio di sé, ma a causa dell'ADHD non riescono a portare a termine quanto si prefiggono di fare senza aiuto, per quanto intelligenti siano. I bambini con ADHD hanno un modo diverso di percepire, ordinare, elaborare e memorizzare, e per questo reagiscono in modo diverso a determinate richieste. Quando si è consapevoli di ciò, come genitori, familiari o specialisti, allora si capisce anche che cosa l'ADHD non è.

L'ADHD non è:

- un problema educativo
- malvagità

- un brutto carattere
- stupidità

## Quanto è comune l'ADHD?

**Quella di ADHD** è la diagnosi psichiatrica più diffusa nell'età infantile e dell'adolescenza. A seconda delle condizioni dello studio e tenendo in considerazioneil tipo ipoattivo con problemi di concentrazione, dalla letteratura emerge un'incidenza che va dal 3 al 10%. Indagini più recenti dimostrano che esiste una distribuzione pressoché uguale tra i bambini e le bambine. Studi precedenti sembravano ipotizzare che i maschi fossero da tre a dieci volte più colpiti.



#### A quale età può presentarsi l'ADHD?

Secondo gli standard diagnostici internazionali del DSM-V (vedere allegato), i sintomi devono presentarsi già prima dei dodici anni perché si possa parlare di ADHD senza ombra di dubbio. A posteriori, spesso i genitori realizzano che "qualcosa" di diverso c'era già durante la gravidanza. Magari i bambini erano particolarmente "attivi" già nell'utero materno. Nei primissimi mesi di vita, i bambini piangevano molto, avevano problemi col cibo e col sonnooppure apparivano eccezionalmente tranquilli. È già nella prima infanzia o nei primi anni di scuola che si notano i disturbi specifici dell'ADHD.



L'ADHD non passa col tempo e colpisce anche gli adulti. Per esempio, i bambini sono generalmente molto attivi, mostrano scarsa sopportazione nel gioco ed evidenziano comportamenti aggressivi e distruttivi che rendono difficile il rapporto con i coetanei.

Con la nuova edizione del "Manuale diagnostico e statistico" (DSM) della Società americana di psichiatria, ora è "ufficialmente" possibile diagnosticare l'ADHD anche negli adolescenti e negli adulti.

#### Il decorso dell'ADHD è sempre simile?

L'ADHD è un quadro clinico complesso, con manifestazioni non sempre uguali. I singoli sintomi possono essere più o meno marcati e non occorre che siano presenti tutti insieme. Inoltre, i due tipi di ADHD mostrano una diversa distribuzione tra i sessi. Entrambi si riscontrano sia nei maschi sia nelle femmine, ma se nei bambini predomina il tipo iperattivo ("Zappelphilipp"), nelle bambine prevale la variante disattenta, sbadata, con la testa tra le nuvole ("sognatrice ad occhi aperti"). Per questo, in molti casi l'ADHD non viene riconosciuto come tale nelle femmine.

#### L'ADHD si risolve con l'età?

Dal 50 all'80% degli interessati evidenziano sintomi clinicamente rilevanti di ADHD anche nell'età giovanile e adulta. In generale però, le anomalie comportamentali tipiche dell'ADHD si modificano con l'avanzare dell'età. Solitamente, l'accento si sposta dai comportamenti iperattivi ai disturbi dell'attenzione. Gli studi dimostrano che con un approccio terapeutico globale, il decorso del disturbo è generalmente favorevole.





Spesso coinvolge anche le abilità motorie, cosa che si esprime per esempio in una brutta calligrafia.

#### Possibili malattie concomitanti e loro frequenza (in percentuali)

- Disturbi comportamentali aggressivi e oppositivi (40%)
- Disturbi del comportamento sociale (40%)
- Disturbi prestazionali e dell'apprendimento (20%)
- Disturbi d'ansia (34%)

- Depressione (4%)
- Tic (11%), i cosiddetti tic motori (tic del movimento), p. es. movimenti muscolari involontari o ammiccamenti, ma anche tic vocali come esclamazioni, grida o parole esternate senza volere.

#### Quali sono le malattie concomitanti?

Se i sintomi dell'ADHD non vengono trattati possono subentrare altri disturbi, quali le difficoltà di apprendimento, l'umore depresso, il maggior consumo di sostanze stupefacenti. Nei pazienti con ADHD, ma già anche all'inizio dei sintomi, possono coesistere una o più malattie concomitanti. Tra le più frequenti, i disturbi comportamentali aggressivi e oppositivi, i disturbi specifici dell'apprendimento come i problemi di lettura e scrittura (legastenia e/o dislessia) e i problemi di calcolo (discalculia), i disturbi d'ansia, le depressioni e i tic. Con l'ADHD possono insorgere anche disturbi motori (problemi di coordinazione, disabilità fino e grosso-motorie). La cosa importante è che queste malattie concomitanti vengano rilevate con certezza alla diagnosi, per poterle eventualmente trattare separatamente. (vedere anche capitolo 10)

Nella maggior parte dei casi, l'ADHD si presenta insieme a una o più malattie concomitanti. Solo il 31% di tutti i bambini colpiti non presenta alcuna malattia concomitante. Per questo è così importante una diagnosi completa.

## Quali sono le cause dell'ADHD?

smussare questi aspetti. Strutture familiari problematiche, in particolare il cambio delle persone di riferimento, routine quotidiane poco strutturate così come problemi nell'educazione del bambino fino alla trascuratezza o all'abuso possono influire sul grado di severità delle anomalie comportamentali. D'altra parte è perfettamente possibile che i sintomi siano fortemente marcati anche e nonostante l'esistenza di una situazione familiare intatta. È importante sottolineare che l'ADHD non può essere causato da fattori biologiche. esterni. Questi però possono contribuire in misura significativa ad accentuare i sintomi. Ciclicamente si discute anche di una relazione tra ADHD e allergie/intolleranze alimentari. Questa ipotesi tuttavia non è stata ancora confermata in modo univoco nel quadro di studi scientifici controllati. In una percentuale molto ristretta di pazienti

insieme al proprio medico. (vedere anche capitolo 10)

I genitori dei bambini con ADHD si scontrano continuamente con il pregiudizio di non aver saputo educare "bene" il proprio figlio. Ma la tesi per cui l'ADHD sarebbe un "errore educativo" crolla sotto il peso

disfunzione dimostrabile a livello cerebrale, fortemente associata a fattori ereditari. L'ambiente in cui il bambino cresce può rafforzare o

dell'evidenza scientifica. Oggi sappiamo che l'ADHD è una

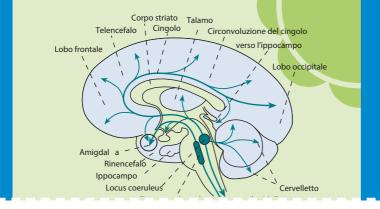
Oggi si ritiene vi siano cause

#### Che cosa succede nel cervello?

Nel ricercare le cause dell'ADHD, oggi l'attenzione degli esperti è rivolta al cervello. In base alle attuali conoscenze, si ritiene che si tratti di un disturbo a livello della trasmissione di informazioni in aree del cervello deputate alla risoluzione dei problemi, alla

con ADHD, la cosiddetta dieta di esclusione sembra portare a un miglioramento dei sintomi. Questa possibilità dovrà essere vagliata





pianificazione e al controllo degli impulsi. Probabilmente, le persone con ADHD dispongono di quantità insufficienti di dopamina/ noradrenalina, necessaria per la corretta elaborazione degli stimoli provenienti dall'ambiente circostante (percezioni visive, uditive, olfattive, emotive). La dopamina/noradrenalina è un importante messaggero chimico, o neurotrasmettitore, il cui compito è quello di trasmettere le informazioni da una cellula nervosa a quella successiva. Ciò è necessario perché le cellule nervose non sono direttamente collegate tra loro, bensì sono distanziate da un piccolo spazio, la cosiddetta fessura intersinaptica (sinapsi). I messaggeri chimici hanno il compito di bypassare le sinapsi insieme all'informazione "trasportata". Se vi è scarsità di dopamina/ noradrenalina o se questa viene degradata troppo rapidamente, le informazioni non vengono trasmesse correttamente. Questo disturbo nel sistema determina un perenne stato di sovraccarico sensoriale, che si riflette nel comportamento iperattivo, disattento e impulsivo. Per chi ne soffre, è come guardare la televisione mentre qualcuno cambia continuamente canale: una tempesta di immagini, rumori e pensieri sconnessi e disordinati. Tenere lo sguardo fisso su gualcosa è pressoché impossibile, perché c'è sempre qualcos'altro che interviene e interrompe. In questo caos, i richiami e gli ammonimenti dell'insegnante o dei genitori semplicemente si confondono con il resto e i compiti da fare si ricordano solo a metà. I bambini con ADHD dimenticano velocemente le informazioni ricevute e faticano ad apprendere dalle esperienze. Le attività quotidiane che prevedono un certo ordine di azioni richiedono un sforzo particolare. Essendo perennemente "iperstimolati", questi bambini sono costantemente stressati e sotto pressione. Ciò si esprime in uno stato di "moto perpetuo", forti sbalzi d'umore e una minore tolleranza alle frustrazioni, a volte con eccessi di rabbia impressionanti.

Nei bambini con ADHD, le aree del cervello deputate alla risoluzione dei problemi, alla pianificazione e al controllo degli impulsi presentano squilibri a carico dei messaggeri chimici.

# Come si formula la diagnosi?

#### Perché è così importante una diagnosi accurata?

Una diagnosi posta in modo accurato è molto importante per permettere ai bambini bisognosi di ricevere la terapia corretta, in quanto: non tutti i bambini irrequieti o con la testa tra le nuvole hanno l'ADHD, ma d'altro canto sono ancora molti i bambini in cui il disturbo rimane non diagnosticato e che di conseguenza non ricevono il trattamento di cui avrebbero bisogno. Solo una diagnosi precoce e corretta e l'introduzione immediata delle misure terapeutiche del caso possono abbreviare il calvario dei malati e delle loro famiglie, dando ai bambini la possibilità di uno sviluppo normale.

#### Come faccio a riconoscere i primi segni nel mio bambino?

Suo figlio spesso agisce come se fosse azionato da un "motore interiore", è in perenne movimento e quasi incontenibile? Sa mantenere la concentrazione a lungo solo con difficoltà, si distrae facilmente e perde continuamente le cose? Disturba spesso con affermazioni del tutto inadeguate ed è logorroico? O al contrario è straordinariamente tranquillo e con la testa tra le nuvole? Questi possono essere i primi segni che suo figlio ha l'ADHD. Prima di prendere provvedimenti occorre tuttavia inizialmente osservare il comportamento del bambino per un periodo di tempo prolungato di alcune settimane. L'osservazione non dovrà limitarsi alla situazione domestica. Si dovrà cercare di sondare il più possibile il comportamento del bambino a scuola/all'asilo e nel tempo libero. Cerchi di parlare con maestre ed insegnanti. Le sue osservazioni saranno la base da cui partire per i successivi colloqui col medico.

Spesso i bambini con ADHD agiscono come se fossero "azionati da un motore".

#### Il percorso diagnostico

- Criteri DSM-V per l'ADHD
- Per la diagnosi è fondamentale avere un quadro complessivo del bambino:
- raccolta accurata dei punti di forza e delle debolezze
- Anamnesi familiare e sociale
- Anamnesi personale (storia di vita fino a quel momento)
- Anamnesi del comportamento (integrata con questionari standardizzati)

- Visita pediatrica (internistica) dettagliata
- eventualevalutazione neuropediatrica
- Valutazione dettagliata neuropsicologica/dello sviluppo
- soprattutto nei bambini piccoli,
   evoluzione della sintomatologia con un approccio terapeutico educativo/ pedagogico su misura

Il processo diagnostico mira ad escludere tutte le malattie che possono nascondersi dietro un comportamento disattento, iperattivo o ipoattivo.

Attenzione però alle autodiagnosi o alle etichette imposte frettolosamente dall'esterno: se di malattia si tratta, è sempre e solo un medico specializzato in ADHD a poterlo stabilire.

#### Chi può formulare la diagnosi?

La diagnosi di disturbo da deficit di attenzione con o senza iperattività è un processo lungo e complesso che richiede le competenze specialistiche del caso. La diagnosi pertanto può essere formulata solo da un medico, in collaborazione con altri specialisti, p. es. psicologi. Può trattarsi ad esempio di psichiatri infantili e dell'adolescenza, neuropsichiatri/neuropediatri o pediatri esperti e appositamente formati alla diagnosi e al trattamento dell'ADHD. Negli adulti, la diagnosi viene formulata da uno psichiatra dell'età adulta. La ELPOS (Associazione di genitori per i bambini affetti da POS/ADHD) e gli enti pubblici come il servizio psichiatrico infantile/ per l'adolescenza o il servizio psicologico scolastico possono assisterla nella ricerca di nomi di medici specialisti e istituzioni specializzate in ADHD.



La diagnosi può essere posta solo da uno specialista

#### Quali valutazioni sono importanti per la diagnosi?

Tra il primo colloquio col medico e la risposta alla domanda se effettivamente si tratti di ADHD può passare molto tempo. La ragione è che quello diagnostico è un processo complesso in cui occorre prendere in considerazione il maggior numero di informazioni possibili. Idealmente si dovrà quindi considerare tutto l'ambiente che circonda il bambino. Nei bambini piccoli con anomalie

comportamentali, la diagnosi di ADHD può essere posta in via definitiva solo dopo l'introduzione di misure pedagogiche ed educative e dopo averne potuto osservare l'effetto sul comportamento.

Per la diagnosi è fondamentale avere un quadro complessivo del bambino, che tenga presente non solo le debolezze ma anche i punti di forza. Nei colloqui con i genitori, tra le prime cose si cercherà di chiarire se vi siano già stati altri casi di ADHD in famiglia (ereditarietà) e di caratterizzare la vita quotidiana del bambino. Se possibile, si chiederà anche alle maestre e agli insegnanti di fornire una descrizione del comportamento.

Per la valutazione sono stati sviluppati degli appositi questionari sull'ADHD per genitori, insegnanti e per l'autovalutazione nei giovani pazienti affetti da questo disturbo. A ciò segue una visita pediatrica dettagliata, eventualmente integrata da una valutazione neuropediatrica. Un pilastro importante per la diagnosi è la valutazione dettagliata dello sviluppo/neuropsicologica a cura di psicologi specializzati.

#### Quali malattie devono essere escluse?

Dietro un comportamento che potrebbe far presumere la presenza di ADHD potrebbero nascondersi anche altre malattie. È compito dello specialista escluderle nel formulare la sua diagnosi, onde evitare errori terapeutici. Le malattie da escludere sono, per esempio: infiammazioni del sistema nervoso centrale, condizioni in esito di trauma cranico, intossicazioni (p. es. da medicamenti o piombo),



Senza una valutazione approfondita non è possibile formulare una diagnosi allergie o intolleranze alimentari, convulsioni (epilessia), disordini metabolici o i cosiddetti disturbi endocrinologici (p. es. disfunzioni della tiroide).

#### Quali altri esami potrebbero essere importanti?

Se il sospetto ricade su un'altra malattia, lo specialista può decidere di condurre ulteriori accertamenti per confermare la diagnosi. Lo specialista deciderà sull'opportunità, per esempio, di una scansione del cervello (p. es. risonanza magnetica RM, elettroencefalogramma EEG ed esami di laboratorio). Nei seguenti casi, lo specialista richiederà anche una valutazione neuropsicologica o psicologica pediatrica dettagliata: sospetta iperdotazione, minore intelligenza, ritardo dello sviluppo, disturbi della percezione o sospetto di psicosi, disturbi d'ansia, sindromi depressive o condizioni di tensione mentale, nonché in presenza di situazioni di carico emotivo cronico o acuto (p. es. divorzio, abbandono).

Una volta posta in maniera certa, la diagnosi di ADHD può rappresentare un vero sollievo per i genitori e per tutte le persone che circondano il bambino. Lo specialista competente, insieme con i genitori, formulerà un piano terapeutico completo e su misura del singolo paziente. La stretta collaborazione tra medico/specialista, scuola, genitori e terapeuti è la base per il successo del trattamento.

## Perché è così importante il trattamento?

#### Che cosa succede in mancanza di trattamento?

Sono tratti distintivi dell'ADHD la persistenza dei disturbi e il fatto che questi non si risolvono spontaneamente. Se la malattia non viene trattata, le conseguenze possono essere di ampia portata e durare a vita. Le difficoltà incontrate nello sviluppo scolastico e sociale preparano il terreno a problemi che il bambino con ADHD si porterà avanti fino all'età adulta. Ma gli effetti negativi non sono limitati al paziente, si ripercuotono anche sulla sua famiglia, sull'ambiente immediatamente circostante e, infine, sulla società nel suo complesso, con conseguenze dirette e indirette.

#### Quali conseguenze ha l'ADHD sullo sviluppo scolastico?

Per molti bambini con ADHD, l'inserimento a scuola coincide con l'inizio di un calvario: il loro "motore interiore" impedisce una concentrazione sufficiente, mentre il continuo disturbare e gli errori di distrazione determinano valutazioni negative. In entrambe le forme di ADHD, la costante "assenza" e "paralisi" sono assolutamente evidenti e impediscono al bambino di affrontare un percorso scolastico sereno, nonostante un'intelligenza più che nella norma. I bambini con ADHD corrono il rischio di essere bocciati, espulsi da scuola o, per altri motivi, di lasciare gli studi prima del tempo senza conseguire il diploma. E questo nonostante generalmente la loro intelligenza sia pari a quella degli altri bambini. A causa di una "carriera scolastica negativa" risultano notevolmente ridotte le future possibilità di inserimento nel mercato del lavoro.

# SE NON TRATTATO, L'ADHD PUÒ AVERE CONSEGUENZE DRAMMATICHE.

## ...sullo sviluppo sociale?

A causa delle loro anomalie comportamentali, i bambini con ADHD conoscono in fretta il rifiuto da parte dei coetanei:

vengono esclusi dal giocare insieme, sono vittime o colpevoli di vessazioni e non riescono a costruire amicizie stabili. Ne derivano problemi di integrazione sociale già a partire dalla prima infanzia, con conseguenze che si protraggono fino all'età adulta. Il sommarsi degli insuccessi sociali mina l'autostima. Al più tardi con l'ingresso nella pubertà, questi bambini spiccheranno particolarmente per la loro vicinanza ad altri emarginati, per gesti criminali o per l'abuso di sostanze stupefacenti.

...sull'ambiente familiare?

I bambini con ADHD possono trasformare l'ambiente domestico in un manicomio. Il loro essere sbadati, bloccati, mentalmente assenti e smemorati porta i genitori alla disperazione. I continui conflitti e attriti possono generare tensioni tra i genitori. Le

Molti genitori di bambini con ADHD soffrono di stress e sensi di colpa.





Una scarsa autostima è spesso presente nei bambini con ADHD.

discussioni sull'educazione e la sensazione di aver sbagliato qualcosa logorano i nervi e possono causare gravi problemi. Gli studi hanno dimostrato che i genitori di bambini con ADHD presentano più frequentemente sintomi da stress, sensi di colpa, isolamento sociale, depressione e crisi di coppia rispetto ai genitori di bambini sani. I fratelli e le sorelle dei bambini con ADHD sono anch'essi "vittime" della malattia. Da un lato ovviamente sono direttamente interessati dai disturbi comportamentali del fratello o della sorella, dall'altro i genitori sono costretti a prestare maggiore attenzione al bambino con ADHD, con conseguente mancanza di attenzioni e assistenza per il bambino sano.

# ...sulla società nel suo complesso?

Se la malattia non viene trattata, il rischio di abuso e di dipendenze da alcol, nicotina e





sostanze stupefacenti negli adolescenti e negli adulti è più alto rispetto ai soggetti sani. Le probabilità, per i pazienti con ADHD, di porre fine a una dipendenza nell'età adulta sono minori rispetto ai pazienti senza questo disturbo. Da un punto di vista macroeconomico, tutte le malattie si prestano a considerazioni di tipo materiale. Se i costi diretti (in particolare legati alla diagnostica e alle terapie) sono tutto sommato facilmente intuibili, è invece difficile misurare i cosiddetti costi indiretti derivanti da un ADHD non trattato, legati per esempio alla limitazione della capacità lavorativa o all'aumento degli oneri assistenziali. È evidente che, se non trattato, l'ADHD comporta un rischio economico per la collettività.

#### Possibili conseguenze del mancato trattamento dell'ADHD

#### Scuola e lavoro

- Ripetizioni
- Bocciature
- Esplusioni dovute

   a comportamenti aggressivi
- Abbandono scolastico senza diploma
- Status professionale inferiore

#### Famiglia

- Maggiore rivalità tra fratelli/sorelle
- Malattie consequenziali dei genitori, come depressione, disturbi d'ansia e problemi di alcol

- Percentuali più alte di separazione e divorzi
- Attività lavorativa dei genitori idotta o limitata

#### Sistema sanitario e società

- Aumento del rischio di incidenti stradali
- Aumento del rischio di dipendenze e assunzione precoce di sostanze stupefacenti
- Costi consequenziali legati all'uso di assistenza e servizi medici

# Come si può trattare l'ADHD?

#### Si può guarire dall'ADHD?

Di base, l'ADHD non è curabile. Un obiettivo importante del trattamento è quello di influenzare i sintomi di disattenzione, iperattività e impulsività nella maniera più efficace possibile per tutta la giornata attiva del bambino, dell'adolescente e dell'adulto. Solo così è possibile interrompere il ciclo di effetti negativi e consentire uno sviluppo sociale, scolastico o lavorativo il più normale possibile.

#### Quando iniziare il trattamento?

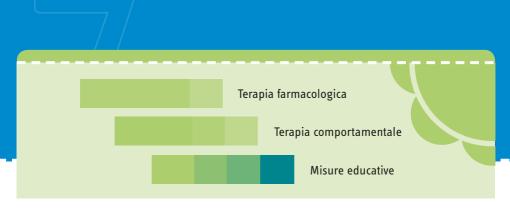
Non esiste un momento preciso più adatto per avviare il trattamento. Ciò dipende in primo luogo dalla gravità dei sintomi e dal loro impatto sulla vita del soggetto colpito. Se i sintomi diventano molto evidenti, è opportuno che il trattamento venga avviato precocemente, in modo da evitare problemi di sviluppo nel bambino. L'eventuale istituzione di una terapia farmacologica avviene comunque con una certa prudenza; in primo luogo vengono adottate misure educative, pedagogiche e di terapia comportamentale. Le misure educative/ pedagogiche rivestono un ruolo di assoluto rilievo soprattutto per i bambini sotto i sei anni: in questa fascia di età, infatti, non sono ancora state definite delle linee guida concrete per l'impiego di medicamenti.

Quali sono le opzioni terapeutiche disponibili?

Le opzioni terapeutiche per l'ADHD prevedono tre importanti pilastri: misure pedagogiche, psicoterapia (generalmente terapia comportamentale) e l'impiego di medicamenti. Anche le cosiddette

Occorre adottare presto misure educative e pedagogiche.





Nell'ADHD, l'approccio terapeutico è sempre multimodale e come tale prevede misure educative e pedagogiche, terapia comportamentale ed eventualmente medicamenti. terapie funzionali, riferite all'apprendimento, alla legastenia e/o alla discalculia, possono rivelarsi utili nel quadro di una terapia multimodale (vedere anche pagina 50). Si raccomanda la combinazione di diverse misure, il più possibile bilanciate tra loro. Quale metodo terapeutico sarà avviato e quando dipenderà dall'entità dei disturbi comportamentali. Se i sintomi sono appena accennati, una terapia comportamentale può essere sufficiente in un primo momento. Se però il bambino non risponde alla terapia o se i sintomi sono molto presenti e la sofferenza è grande, è possibile che già all'inizio del trattamento si debba ricorrere a medicamenti. In breve, per la scelta della terapia occorre tenere presente che: non esiste una ricetta brevettata per il trattamento dell'ADHD. La decisione va sempre presa in riferimento al singolo soggetto e all'età del bambino, alla particolare situazione di vita e al grado di gravità dei principali sintomi, oltre che agli eventuali disturbi concomitanti.

In alcuni casi, sono proprio i medicamenti a consentire il primo successo delle misure educative/pedagogiche

della terapia comportamentale.

#### Come funziona la terapia comportamentale?

La terapia comportamentale ha lo scopo di demolire i comportamenti indesiderati e di sostituirli in modo mirato con nuovi comportamenti appresi. All'inizio, il medico spiegherà ai genitori che cos'è l'ADHD e a cosa occorre prestare attenzione nella gestione della malattia. Successivamente si cercherà di capire fino a che punto gli eventuali comportamenti consolidati in seno alla famiglia possano contribuire ai disturbi comportamentali. Non è un rimprovero verso i genitori. Si tratta piuttosto di rompere quel circolo vizioso nel quale sono inevitabilmente incappati i genitori nel loro rapporto con il bambino.



Il comportamento problematico del bambino con ADHD provoca reazioni negative nei genitori. Se la situazione si incrina a tal punto che il bambino si trova quasi a ricevere solo feedback negativi, i genitori finiranno per raggiungere l'effetto esattamente opposto a quello desiderato. Il comportamento indesiderato può ulteriormente rafforzarsi. Attraverso un apposito training, i genitori impareranno, insieme agli psicologi, a strutturare l'ambiente quotidiano con

#### Elementi del trattamento multimodale

- Informazione e consulenza a pazienti, genitori e insegnanti
- Training parentale e interventi sulla famiglia, compresa la terapia familiare
- Training scolastico
- Terapia comportamentale del bambino/adolescente
- terapia farmacologica

maggiore chiarezza, ad affrontare i compiti a casa senza fatica e a gestire meglio i conflitti. In questo training verranno esercitate le reazioni adeguate a determinati comportamenti del bambino. Attraverso la terapia comportamentale, il bambino migliorerà la percezione di sé e diventerà più consapevole del proprio comportamento, per poterlo controllare meglio. La premessa necessaria è che il bambino sia già in grado di collaborare. Ciò implica che un training comportamentale individuale può essere intentato solo a partire da un'età di circa sette anni.

#### Cosa posso fare per mio figlio durante il trattamento?

In molti casi, il medico la coinvolgerà nel percorso diagnostico e le chiederà di documentare il comportamento di suo figlio sulla base di Spiegazioni e informazioni sono importanti.



#### Le fasi della terapia comportamentale

- Fase informativa: ai genitori viene spiegata la malattia
- Fase di valutazione: analisi dei modelli di comportamento familiare, che possono contribuire alle anomalie di comportamento
- Fase di training: terapia comportamentale per bambini e adolescenti, Training parentale, training scolastico
- Fase di valutazione

#### I pilastri del training parentale

- Strutture chiare e loro chiara comunicazione
- Comportamenti coerenti in tutti i contesti di vita
- Sistema di ricompense per comportamenti positivi
- Eliminazione delle distrazioni
- Feedback al bambino/adolescente

questionari appositamente sviluppati. Anche dopo l'istituzione delle misure terapeutiche dovrà osservare attentamente l'evoluzione del comportamento del bambino. Qualora notasse qualcosa di insolito, ne parli con il medico. Per tutti i tipi di trattamento bisogna sapere che: il successo della terapia è tanto maggiore quanto più a lungo si "resiste" con costanza al trattamento. Quindi non molli e incoraggi suo figlio a fare lo stesso. Se come genitore di un bambino malato ha l'impressione che anche lei potrebbe avere l'ADHD, anche lei dovrebbe farsi seguire da uno specialista. Anche nell'età adulta è possibile trovare una terapia efficace e questa, a sua volta, si ripercuoterà positivamente anche sul rapporto con il bambino.

### Misure educative:

# Che tipo di supporto può arrivare dai genitori?

L'ambiente familiare del bambino con ADHD non è la causa del disturbo, ma può comunque influire considerevolmente sull'entità e sull'evoluzione dei problemi. Per i bambini con ADHD, le situazioni educative sono molto difficoltose. Molti genitori, insegnanti ed educatori finiscono in un circolo vizioso che alimenta continuamente le situazioni. I bambini con ADHD non reagiscono come gli altri alle misure educative. Arrivano più spesso a toccare il limite e spesso lo valicano pure. La conseguenza è un circolo vizioso di imposizioni, ammonimenti ed esperienze negative che gettano un'ombra sinistra su tutto ciò che c'è di positivo. Se si arriva a comprendere questo circolo vizioso, allora diventa anche possibile romperlo, fare esperienze positive e offrire aiuto al bambino.

#### Il circolo vizioso si articola in diverse fasi

#### Fase 1: I genitori chiedono al bambino di fare qualcosa.

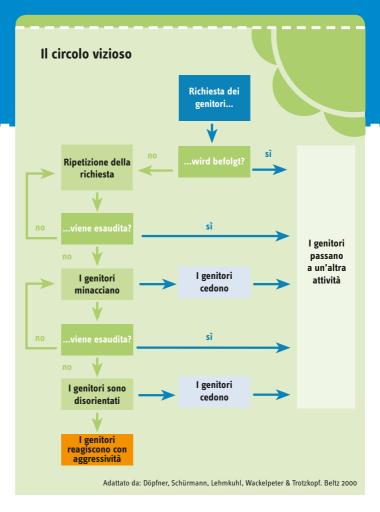
A causa del loro problema di attenzione, i bambini con ADHD spesso non reagiscono a tali richieste.

#### Fase 2: I genitori ripetono la richiesta.

A seconda della famiglia, la richiesta può essere ripetuta cinque-dieci volte o ancora di più. I genitori diventano sempre più nervosi, arrabbiati e rumorosi. Se alla fine il bambino fa ciò che ci si aspetta da lui, a ciò spesso non segue alcuna lode. I genitori spesso reagiscono con rabbia, chiedendo "Ti ci voleva tanto?" o cose di questo tipo. Se invece il bambino continua a non fare ciò che gli viene richiesto dai genitori, il circolo continua.

#### Fase 3: I genitori passano alle minacce.

Giunti a questo punto, nella maggior parte dei casi i genitori passano a minacciare conseguenze e punizioni. Comprensibilmente i genitori



Molti genitori finiscono in un circolo vizioso

a questo punto sono già molto arrabbiati e le minacce sono spesso proferite d'impulso, infondate, piene di ira. Anche queste possono essere ripetute più volte, se il bambino continua a non adempiere alle richieste. Se invece alla fine fa ciò che il genitore vuole, ciò non contribuisce a una distensione e i genitori il più delle volte rimangono arrabbiati e si dedicano ad altro. Se il bambino continua a non reagire, il circolo continua.



#### Fase 4: I genitori sono disorientati.

Arrivati a questo punto, nella maggior parte delle situazioni genitori, educatori e insegnanti non sanno più che pesci pigliare. Niente sembra avere effetto, nessuna esortazione, amichevole o rabbiosa che sia, nessuna minaccia sembra impressionare il bambino. Generalmente, i genitori reagiscono in uno di questi due modi:

- Cedono e si mettono il cuore in pace:
   la camera rimane in disordine, ad appendere la giacca ci penserà il papà, a portare giù l'immondizia la mamma.
- Reagiscono con aggressività, tirando ceffoni o svilendo con le parole e sgridando con forza il bambino.

#### Quali sono le esperienze del bambino in questo circolo vizioso?

Le esperienze del bambino in questo circolo vizioso sono negative per la problematica in essere e in più contribuiscono all'aggravarsi dei problemi comportamentali.

#### I genitori cedono e si mettono il cuore in pace

Il bambino impara che rimbrotti e minacce vanno sopportati quel tanto che durano. Richieste e minacce non sono cose da prendere sul serio. Alla richiesta successiva, il bambino reagirà allo stesso modo. Anche senza volerlo, sono proprio i genitori a spingere il bambino sempre più spesso verso il rifiuto.

#### I genitori reagiscono con aggressività fisica o verbale

Il bambino impara che vince sempre il più forte. I suoi genitori gli stanno offrendo un modello di tipo aggressivo. Persuasione e minacce



Reazioni aggressive, ma anche rinunciare, producono l'effetto opposto. non portano a niente, alla fine sono la forza fisica e l'aggressività a contare. Può darsi che così il bambino risponda a una richiesta successiva, ma che lo faccia per paura delle conseguenze. Lontano dai genitori, però, utilizzerà le proprie esperienze nei confronti dei compagni di classe o dei fratelli più piccoli. Aumenta la probabilità di un comportamento aggressivo.

#### Alla fine il bambino fa ciò che dicono i genitori

Anche quando il bambino prima o poi obbedisce, le esperienze negative continueranno. I genitori si allontaneranno per occuparsi di altre cose. Il bambino realizza che anche comportandosi "bene" non verrà considerato né premiato. Ciò farà sì che sempre più di rado il bambino con ADHD farà ciò che gli viene richiesto, perché tanto non porta a niente. La conseguenza è che il rapporto tra genitori e figli sarà contrassegnato quasi solo da negatività (invettive, ammonimenti, urla, minacce, pianti), mentre le esperienze positive diventeranno sempre più rare.

# Come possono i genitori interrompere questo circolo vizioso?

#### Stabilire regole chiare

I bambini con ADHD non riescono a controllarsi così bene come gli altri bambini e hanno bisogno di aiuto dall'esterno. Questi bambini hanno bisogno di un maggiore controllo da parte dei genitori rispetto ai bambini sani. Orari fissi, p. es. per i compiti e per i pasti insieme, creano una quotidianità strutturata. Regole e strutture chiare danno al bambino supporto, orientamento e sicurezza. È quindi più utile fissare poche regole ma applicarle con coerenza,

# AVERE REGOLE CHIARE È MEGLIO CHE SGRIDARE.

piuttosto che averne molte ma non prestare attenzione a che siano applicate in modo conseguente. Fissi, insieme al/la suo/a compagno/a, le principali regole familiari e ne parli con suo figlio in un momento propizio. Più grande è il bambino, più importante è coinvolgerlo attivamente. Stabilisca le regole solo se può fare in modo che queste vengano rispettate.

#### Tre regole importanti potrebbero essere, per esempio:

- Fare subito una cosa non appena viene detta
- Niente litigi, prese in giro, beffe ai fratelli.
- Niente menzogne

#### Lodare un comportamento positivo

Se suo figlio ha fatto qualcosa di buono, lo lodi subito, istantaneamente, soprattutto quando rispetta una regola. Non occorre una lode esagerata. Un piccolo sorriso, un cenno amichevole d'intesa o una parola di riconoscimento è già più che sufficiente. Può anche essere utile appendere un piano delle ricompense visibile a tutti, per esempio in cucina. Ogni comportamento degno di ricompensa viene registrato con un punteggio corrispondente e "ricompensato" con un premio predefinito.

I bambini con ADHD hanno bisogno di rinforzi positivi immediati e frequenti.

#### L'importanza della coerenza

Se si premia il bambino per il rispetto delle regole da un lato, dall'altro devono sempre esserci delle conseguenze nel caso in cui le regole non vengano seguite. Non devono essere punizioni severe. È più importante che quando il bambino viola una regola a ciò segua sempre e comunque una qualche conseguenza. Per ogni regola che ritiene importante, pensi alla conseguenza da applicare in caso di

mancato rispetto. Le concordi insieme al/la suo/a compagno/a e alle altre principali persone di riferimento del bambino. È molto importante essere uniti. Le conseguenze devono esserci sempre e immediatamente, perché i bambini con ADHD non sono molto reattivi a conseguenze posticipate o solo occasionali.

#### Anticipare i problemi

Come genitore, lei sa quali sono le situazioni che con suo figlio possono in un attimo trasformarsi in un problema. Per molti bambini si tratta di compiti pomeridiani, visite, andare a fare la spesa, mangiare al ristorante eccetera. Cerchi di trovare un momento di tranquillità per parlare con suo figlio e pattuisca con lui di ricordagli sempre poco prima le tre regole più importanti. Concordi con lui una ricompensa, che riceverà se saprà attenersi alle regole in queste situazioni. Gli spieghi però anche le conseguenze che ne deriveranno se non rispetterà le regole e faccia in modo che queste conseguenze ci siano realmente.

#### Esempio: andare a fare la spesa

La mamma vuole evitare che sua figlia di quattro anni faccia i capricci perché vuole a tutti i costi comprare qualcosa. Già durante il tragitto le dirà: "Andiamo a fare la spesa, ma prenderemo solo quello che è scritto sulla lista: pane, mele, burro e formaggio. E le prospetterà una ricompensa: "Se prendiamo solo quello che c'è sulla lista e nient'altro, dopo andiamo sull'altalena". Lo ripeterà ancora qualche volta in macchina, nel parcheggio ed entrando al supermercato che si bisognerà comprare solo le cose scritte sulla lista e che, se si prende solo questo e nient'altro, dopo si andrà a



giocare sull'altalena. Non appena in negozio la bambina prova lo stesso ad afferrare la cioccolata, la mamma insisterà: "Ma guarda, questo non è sulla lista, e noi dopo vogliamo andare sull'altalena". Se la bambina mette giù da sola la cioccolata, l'altalena sarà la ricompensa. Se non funziona, la mamma dovrà intervenire, brevemente ma con risolutezza, e prenderle la cioccolata dalle mani, commentando in tutta calma: "Mi dispiace, oggi non possiamo andare sull'altalena".

#### Rendere interessanti i compiti

Prenda consapevolezza anche dei punti di forza di suo figlio e li sfrutti per rendere interessanti le richieste che fa a suo figlio. Molti bambini con ADHD, per esempio, sono molto collaborativi. Anziché inveire contro il bambino dicendo "Si può sapere dove hai messo il mio pettine stavolta?", gli chieda piuttosto di aiutarla a cercarlo ("Non so più dove ho messo il mio pettine, mi aiuteresti a cercarlo?"). È ben più probabile che una richiesta formulata in questi termini riesca a suscitare la reazione desiderata, perché il bambino riceve questo messaggio: qualcuno ha bisogno del mio aiuto.

di forza di suo figlio.

Sfrutti i punti

#### Canalizzare il bisogno di movimento

Soprattutto i bambini con disturbi di tipo iperattivo sono quasi sempre in movimento e di rado riescono a stare fermi. Cerchi di canalizzare questo impulso a muoversi, avvicinando suo figlio a qualche attività sportiva. Particolarmente adatte sono le attività sportive quali il judo, la corsa, la bicicletta o il canottaggio. Sotto supervisione pedagogico-curativa sono possibili anche altre attività, come l'equitazione o l'arrampicata. Dato l'elevato potenziale di eccitazione, gli sport di squadra sono meno indicati. Diversamente



L'obiettivo è quello di ricominciare a fare esperienze positive insieme. dai bambini sani, i bambini con ADHD non riescono a sfogarsi. Scatenarsi fa sì che il livello di eccitazione continui ad aumentare, "scaricarsi" è impossibile. Piuttosto che uno scatenarsi fine a se stesso, è preferibile combinare il movimento con un compito mirato che richieda l'impiego di molta forza fisica.

#### Mostrare affetto

Nonostante le difficoltà e i contrasti, non metta mai in dubbio l'affetto nei confronti di suo figlio. I bambini con ADHD tendono ad avere reazioni violente e a coprire i genitori di insulti nelle situazioni di conflitto. Cerchi di convincersi del fatto che suo figlio non sta colpendo lei come persona, ma si sta ribellando contro il suo ruolo in particolari situazioni, come "drago del riordino", "mostro dei compiti" eccetera.

#### Mantenere la calma

Il rapporto con un bambino con ADHD può essere difficile e mettere i nervi a dura prova. È inevitabile che i genitori a volte siano confusi, reagiscano con rabbia e non ne vogliano più sapere. Cerchi comunque di mantenere la calma interiore e una certa distanza dentro di lei.

Cerchi di tenere sempre presente che suo figlio non agisce per cattiveria, ma per il suo particolare modo di elaborare e registrare le informazioni.

#### Nessuno è perfetto

Cerchi di attenersi il più possibile ai principi stabiliti, ma non se la prenda se le cose non sempre vanno per il verso giusto. L'educazione dei bambini con ADHD è un lavoro difficilissimo. Sia clemente con se

#### Suggerimenti educativi:

- Essere affettuosi, ma fermi: l'educatore stabilisce le regole e ne esige il rispetto ("no" vuol dire "no")
- Ambiente tranquillo, con routine e struttura (niente sovraccarichi sensoriali), essere chiari e coerenti nelle proprie affermazioni, regole chiare
- Passare sopra le piccole cose
- Rinforzo positivo, molti elogi
- Ordinare una "pausa" nel caso di un comportamento estremamente negativo
- Evitare le lunghe argomentazioni quando l'umore del bambino e a zero

stesso/a quando finirà nuovamente in uno dei soliti "errori educativi". Ricordi: non è il/la solo/a in questa situazione. Cerchi il confronto, per esempio con altri malati in un gruppo di autoaiuto.

#### Faccia qualcosa per se stesso/a

I bambini con ADHD sono molto faticosi e richiedono molte forze. Cerchi comunque di non trascurare le sue esigenze personali. Si ritagli dei momenti nei quali poter recuperare un po' di forze. Si dia il cambio con il/la suo/a compagno/a o con i parenti più prossimi per ritagliare un po' di tempo per se stesso/a. Se si è più rilassati, anche il bambino ne beneficerà.

#### Quale aiuto possono offrire gli insegnanti?

Nonostante il disturbo di base sia lo stesso, ogni bambino presenta una sintomatologia diversa che dipende da numerosi fattori. In ambito scolastico, le aspettative dei genitori nei confronti della scuola e del bambino, la personalità degli insegnanti, la composizione della classe e il modello di insegnamento rivestono un ruolo importante. Anche circostanze esterne come l'orario scolastico, la scuola nel suo complesso, le lezioni pratiche possono influire sulla gravità. Ciò nonostante ci sono dei punti importanti che gli insegnanti possono



#### Aiuti per il bambino con ADHD a scuola

- Riconoscere i comportamenti positivi e i punti di forza personali; rinforzarli positivamente; evitare le punizioni
- Dare struttura e aiuto per l'autorganizzazione
- Ridurre le distrazioni
- Rinforzare le antenne di ricezione (stimolare più canali sensoriali)
- Organizzazione del lavoro (solo un compito, chiaro e corto)
- Molto movimento fisico come bilanciamento nelle pause
- Suddividere i nuovi temi di studio in piccole parti
- Le prestazioni orali sono spesso migliori di quelle scritte: considerarlo in fase di valutazione
- Banco possibilmente in prima fila, contatto visivo con l'insegnante
- Vicino di banco tranquillo, eventualmente farlo sedere da solo
- In caso di stanchezza, fare delle pause; possibilità di scaricare le energie

- motorie con piccoli incarichi o brevi esercizi di ginnastica ecc.
- Introduzione di un linguaggio a segnali concordato in precedenza
- Alleggerimento delle lezioni a seconda delle possibilità, con orientamento dei compagni
- Soluzione ideale: ripetizione giornaliera di quanto imparato in una singola lezione
- Strategie di apprendimento orientate alla terapia comportamentale ("training attentivo")
- Valutazione della qualità e non della quantità in caso di lentezza nelle attività
- Riduzione della quantità di compiti, stimolazione delle capacità individuali, no a esercizi che durano ore, p. es. di calligrafia
- Considerare l'incostanza nelle prestazioni
- Mantenere l'umorismo

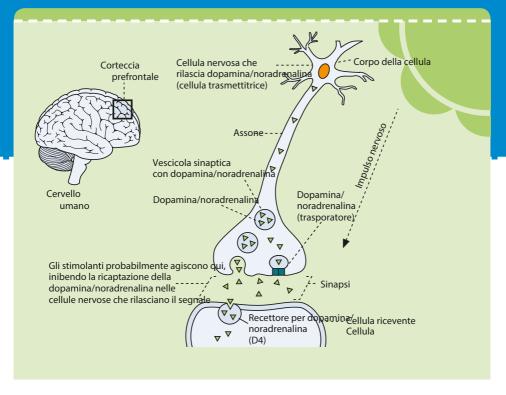
## Quali medicamenti sono efficaci nel ADHD?

tenere in considerazione nel loro rapportarsi con i bambini con ADHD. Se avere regole chiare, strutture fisse e meno distrazioni possibili è importante per tutti gli allievi, per un bambino con ADHD ciò è indispensabile.

Già dagli anni Cinquanta il trattamento dell'ADHD prevede l'impiego dei cosiddetti "stimolanti". La loro sicurezza ed efficacia sono state dimostrate in una molteplicità di studi nell'ultimo decennio, facendo degli stimolanti alcuni dei principi attivi più studiati in assoluto nei bambini. L'impiego dei diversi stimolanti dipende dalle condizioni specifiche del paziente. Il medico prescriverà il medicamento più indicato dopo aver soppesato i diversi fattori d'influenza.

## Che cosa occorre considerare nella terapia farmacologica con gli stimolanti?

Dose e durata dell'assunzione dei medicamenti devono essere definite caso per caso. Il medico è a stretto contatto con genitori, terapeuti e personale didattico. Genitori e insegnanti saranno coinvolti nella valutazione del successo della terapia, p. es. con questionari standardizzati, utili nella valutazione del comportamento. Il primo aspetto valutato riguarda l'azione del medicamento sui principali sintomi: disattenzione, impulsività ed eventualmente iperattività. Al colloquio generale si stabilirà quali sono esattamente i sintomi prevalenti. Nel periodo di valutazione del livello di dose, l'azione del medicamento su questi sintomi sarà valutata ogni settimana oppure ogni due. I cosiddetti sintomi secondari, p. es. l'aggressività o il comportamento sociale problematico, non sono così rilevanti, poiché questi in genere migliorano nel lungo periodo sulla scia della modificazione in positivo del comportamento disattento, impulsivo e iperattivo.



#### Quali sintomi migliorano per effetto degli stimolanti?

Gli stimolanti aumentano la capacità di concentrazione e di sopportazione nel bambino con ADHD. Distraibilità e impulsività diminuiscono, p. es. il comportamento ipocinetico viene normalizzato. Ne consegue inoltre un miglioramento della coordinazione motoria e della vigilanza.

L'efficacia degli stimolanti è stata dimostrata in molti studi.

#### Come funzionano gli stimolanti?

Il motivo per cui gli stimolanti influiscono sui sintomi di ADHD non è stato ancora del tutto chiarito. Certo è che agiscono a livello del sistema nervoso centrale. Gli stimolanti sembrano agire anche sul sistema dei messaggeri chimici (neurotrasmettitori) nel cervello. L'ipotesi è che essi inibiscano la ricaptazione della dopamina, un messaggero chimico, nella cellula nervosa (neurone), aumentandone



la presenza nel sito di contatto (sinapsi) tra due terminazioni nervose. Sembra che ciò consenta una migliore filtrazione ed elaborazione degli stimoli in ingresso. Numerosi studi dimostrano che gli stimolanti riducono i disturbi del comportamento tipici dell'ADHD per la durata dell'assunzione.

#### Possono esserci effetti collaterali?

Come per molti altri medicamenti, anche questo trattamento può avere effetti collaterali, p. es. mal di testa o dolore addominale, inappetenza, disturbi del sonno o tic (p. es. ammiccare con gli occhi, scuotere le spalle ecc.). In generale tuttavia, i medicamenti sono ben tollerati e gli effetti collaterali rari e, se presenti, solo lievemente accennati. Anche in questo caso è importante l'osservazione costante del bambino. Se nota dei possibili effetti collaterali, dovrà parlarne con il medico curante. Questi cercherà di capire se si tratti realmente di un effetto collaterale o di sintomi riconducibili indirettamente all'azione principale del medicamento. Per esempio:

Non tutti i sintomi "insoliti" sono effetti collaterali.

#### Mal di testa

La terapia punta ad aumentare la capacità di concentrazione del bambino. Se il bambino inizia a concentrarsi di più, può darsi che al pomeriggio o la sera insorga un mal di testa da tensione. Con gli esercizi di rilassamento e facendo pause regolari durante i compiti, è possibile alleviare queste manifestazioni secondarie di una maggiore e migliore concentrazione.



#### Effetto rebound

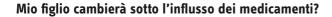
Quando l'effetto di una terapia farmacologica inizia a scomparire verso sera, in un primo momento può succedere che i vecchi fenomeni comportamentali si ripresentino in misura ancora più forte ("rebound"). Se questo avviene durante la fase di addormentamento, la conseguenza può essere un sonno disturbato. In questo caso, lo specialista affronterà la coincidenza sfavorevole della scomparsa di effetto (non si parla di effetti collaterali) nella fase di addormentamento, presumibilmente spostando l'orario di assunzione.

#### Appetito

Per quanto riguarda l'appetito, spesso si osserva nei bambini ipoattivi che essi, data la scarsa spinta al movimento, necessitano di meno calorie (ossia di "meno benzina per il motore turbo").

## Mio figlio dovrà prendere medicamenti per tutta la vita?

Dopo la prima prescrizione, il medico, parlando con i genitori, verificherà periodicamente come cambia il comportamento del bambino sotto l'influsso dei medicamenti ed eventualmente aggiusterà il dosaggio. Nel corso del trattamento si valuterà anche criticamente se permane l'esigenza di impiegare i medicamenti. In molti casi, i bambini, grazie alle misure di supporto, riescono a interrompere i medicamenti; in altri casi, i medicamenti devono essere assunti per molti anni. Decisivi ancora una volta sono l'entità dei sintomi e l'impatto che ne deriva per i soggetti colpiti e i loro familiari.



Spesso, seppur erroneamente, si afferma che i medicamenti modificano la personalità del bambino. Non è così. Contrariamente all'opinione corrente, i medicamenti, se dosati correttamente, non tranquillizzano i bambini, non ne modificano il carattere e non fanno neanche scomparire i tratti positivi dei bambini con ADHD, come la creatività e cose di questo tipo. Al contrario: grazie all'influsso positivo del trattamento farmacologico sui sintomi, i bambini riescono di nuovo a comportarsi in maniera consona all'età e sfruttare meglio il proprio potenziale.

Certamente si osserverà un cambiamento nel bambino, se il medicamento è efficace e riesce ad alleviare i sintomi dell'ADHD. Ma ciò nella maggior parte dei casi è più che positivo: il comportamento del bambino non viene più determinato dal ADHD, al contrario il bambino può comportarsi come se non avesse la malattia. Per usare un'immagine, la terapia farmacologica e le altre misure concomitanti consentono di alleggerire, o addirittura di togliere, il fardello, pieno di deficit di attenzione, iperattività, ipoattività ecc, che grava sulle spalle dei bambini con ADHD. I bambini potranno così vivere senza questo peso, senza la pressione di questo fardello.

Gli stimolanti non modificano la personalità del bambino.

#### Mio figlio può diventare dipendente dai medicamenti?

Quando si parla del trattamento farmacologico dell'ADHD, vi è sempre il pregiudizio per cui i medicamenti prescritti per la malattia comportino un alto rischio di dipendenza. In realtà sembra essere vero il contrario. Negli studi è stato infatti dimostrato che i pazienti

## SPESSO È SOLO CON IL MEDICAMENTO CHE LE ALTRE MISURE INIZIANO A FAR PRESA.

con ADHD non trattati o trattati in maniera subottimale hanno un rischio maggiore di sviluppare dipendenza da alcol, sigarette o sostanze stupefacenti. Grazie una terapia precoce con gli stimolanti è possibile ridurre il rischio di dipendenza in un secondo momento.

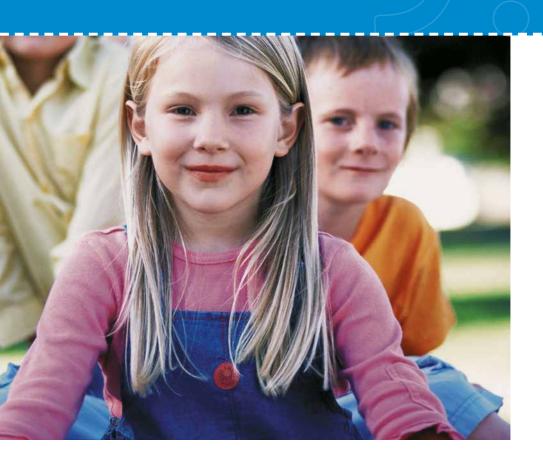
#### Gli stimolanti influiscono sulla crescita?

Sebbene non sia stato stabilito alcun nesso di causa-effetto, il trattamento a lungo termine con gli stimolanti nei bambini è stato messo in relazione a un'inibizione della crescita (aumento di peso e/o altezza ridotto). Per questo motivo, il medico dovrà monitorare attentamente l'altezza nei pazienti che richiedono il trattamento a lungo termine. Molti bambini reagiscono alle sostanze con un calo di appetito, soprattutto al mattino. In tal caso è opportuno prevedere un pasto più ricco alla sera. Si consiglia in ogni caso un controllo regolare del peso.

## È necessario assumere i medicamenti più volte al giorno?

Vi sono stimolanti con durata d'azione più breve (3-5 ore) e più lunga (8-12 ore). Gli stimolanti a breve durata d'azione devono essere assunti da due a tre volte al giorno, se l'azione deve proseguire per tutta la giornata attiva del bambino (colazione, scuola, compiti di scuola, attività del tempo libero alla sera). Ciò può comportare delle difficoltà e persino portare a un'interruzione della terapia. Gli stimolanti a lunga durata d'azione hanno il vantaggio di mantenere





l'efficacia da 8 a 12 ore con una sola assunzione. Sarà il medico a decidere, insieme agli interessati, quale preparato è più indicato per il paziente.





## Con quale frequenza è necessario tentare un'interruzione?

Nel corso della terapia farmacologica si dovrà valutare, a intervalli regolari via via più lunghi, se le anomalie comportamentali siano migliorate al punto da poter fare a meno dei medicamenti. Lo stacco serve anche per una verifica critica della dose. È comunque necessario che il medicamento sia stato efficace costantemente per un certo periodo, prima della pausa. Ci vuole un po' di tempo per poter valutare bene il comportamento del bambino con il medicamento. Per questo motivo, il medicamento non deve essere sospeso per più di una volta l'anno. Un tentativo del genere non è sempre fattibile. Se i sintomi sono molto marcati, è possibile che si debba rinunciare. Ne parli approfonditamente con il medico.

## Ma non è rischioso dare dei medicamenti a mio figlio?

Molti genitori arretrano di fronte all'idea di influenzare il comportamento del proprio figlio con dei medicamenti. Commenti critici dalla cerchia dei conoscenti e racconti negativi riportati dai media contribuiscono ulteriormente ad acuire le insicurezze. Sono state condotte più ricerche per la valutazione degli stimolanti e del loro effetto sui bambini con ADHD che per qualsiasi altra forma di trattamento dei disturbi psichiatrici infantili. È chiaro che il medicamento da solo non è sempre sufficiente, ma può essere un "ripiego" in attesa che gli altri interventi terapeutici facciano presa. Fondamentale è che il trattamento farmacologico venga ponderato accuratamente insieme al medico e sia inserito in un piano di misure



terapeutiche globale. Educazione, terapia comportamentale e supporto per una valida strutturazione della routine quotidiana sono importanti per permettere al bambino di apprendere le strategie che gli servono per affrontare i molteplici compiti quotidiani.

Gli stimolanti non modificano il carattere del bambino, ma piuttosto lo aiutano a sviluppare le proprie capacità. Genitori, insegnanti e terapeuti dovranno quindi sempre sostenere il bambino nei suoi successi. I successi non vanno attribuiti al medicamento, ma agli sforzi del bambino. Non è lo stimolante a fare i compiti, ma suo figlio!

## Quali altre terapie vengono impiegate in caso di disturbi concomitanti?

Se a suo figlio sono state diagnosticate altre malattie concomitanti, p. es. disturbi d'ansia, disturbi comportamentali aggressivi e oppositivi, depressione o tic, lo specialista che lo segue prescriverà una consulenza psichiatrica pediatrica. A questo proposito, un ruolo importante è quello svolto, tra gli altri, dai trattamenti psicoanalitici, dalle terapie familiari o dagli esercizi di rilassamento.

Se è stato diagnosticato un disturbo della lettura/scrittura (legastenia e/o dislessia) saranno introdotte delle misure pedagogiche e/o logopediche. I disturbi della percezione e disturbi specifici dell'apprendimento possono essere migliorati con l'ergoterapia con integrazione sensoriale (SI).

# Quali misure complementari esistono?

#### Quando ha senso parlare di ergoterapia?

Per i disturbi della percezione, l'ergoterapia con integrazione sensoriale può essere una componente importante del trattamento. L'ergoterapia stimola i sensi di base come il sistema dell'equilibrio, il sistema della sensibilità profonda, il sistema tattile (sentire, toccare), ma anche la percezione visiva e uditiva (ascoltare). L'impiego controllato di stimoli sensoriali all'interno di attività sensate e adeguate all'età consente di alleviare i disturbi. Se per esempio è presente un disturbo dell'udito, un training della percezione uditiva, insieme a una consulenza psicologica specializzata, può assumere un valore importante, se non addirittura centrale, nell' approccio terapeutico al bambino con ADHD. La terapia può influire positivamente sui sintomi di ADHD. Una terapia farmacologica di base può accrescere l'efficacia dell'ergoterapia concomitante.

Le malattie concomitanti devono essere trattate separatamente.

## Quali altre misure vengono adottate nel piano terapeutico dell'ADHD?

Per misure mediche complementari si intendono quelle terapie che influiscono positivamente sullo "stato di salute" generale. Queste terapie possono esercitare un effetto positivo indiretto sui sintomi dell'ADHD quali la disattenzione, il deficit di concentrazione e l'impulsività. Una di queste misure è il cosiddetto bio- o neurofeedback, impiegato per migliorare la concentrazione. Si tratta di rendere visibili le onde cerebrali e di concentrarle in maniera mirata. Il bambino si esercita, con un gioco al computer, per esempio a buttare la palla in porta solo attraverso la concentrazione delle proprie onde cerebrali. L'efficacia di queste terapie è tuttavia in parte

### Misure complementari nel trattamento dell'ADHD

(L'elenco non è esaustivo. l'ordine è casuale)

- Omeopatia
- Terapia nutrizionale: Introduzione di acidi grassi essenziali (p. es. olio di enotera, olio di semi di lino, acidi grassi omega-3) e aminoacidi, L-carnitina, Preparati vitaminici (complessi di vitamine B), sali minerali (magnesio, oligoelementi) ecc.
- Agopuntura (laser), shiatsu
- Medicina tradizionale cinese
- Terapia cranio-sacrale, osteopatia, riflessologia plantare
- Kinesiologia
- Fitoterapia (terapia con sostanze vegetali, p. es. Ginkgo biloba)

(ancora) poco chiara e non dimostrata dal punto di vista scientifico. Chieda consiglio allo specialista per sapere quali possano essere le misure ragionevoli. Mai provare le terapie in maniera indiscriminata e senza chiedere consiglio allo specialista. La tabella qui sopra riporta alcune delle terapie più comunemente utilizzate.

## Come funziona o che effetto ha l'omeopatia nei bambini con ADHD?

Alla fine del 2004, all'Inselspital di Berna si è concluso uno valido studio scientifico (un cosiddetto studio in doppio cieco) sul ruolo dell'omeopatia nel trattamento dell'ADHD. I risultati mostrano un certo successo del trattamento nei bambini con ADHD.

Soprattutto nei bambini piccoli con anomalie comportamentali, l'omeopatia, parallelamente alle misure educative e pedagogiche, si è dimostrata valida, in quanto l'impiego di medicamenti in questa fascia di età è in parte ancora controverso. Spesso l'omeopatia riesce a influenzare efficacemente anche i sintomi concomitanti, quali i disturbi del sonno, l'aggressività e le reazioni di sfida.

L'omeopatia può avere un certo successo nei bambini con ADHD.

## LE MISURE MEDICHE COMPLEMENTARI POSSONO ESSERE D'AIUTO, MA ATTENZIONE A CHI PROMETTE MIRACOLI.

Per sapere in che misura integrare i preparati omeopatici nella terapia, chieda consiglio allo specialista. Questi saprà consigliarle gli omeopati qualificati e specializzati nelle vostre vicinanze.

## Quando e come si ricorre a una dieta specifica o a una "terapia nutrizionale"?

Circa un bambino con ADHD su 100 reagisce visibilmente a determinati alimenti con un peggioramento del quadro sintomatico. La reazione a un alimento (intolleranza alimentare) può influire su un ADHD "latente" a tal punto da renderlo riconoscibile per la prima volta. In questi casi si deve eliminare l'alimento in questione dalla dieta del bambino. La cosa importante è che questi passi siano compiuti con lo specialista che lo segue o addirittura con un nutrizionista. In nessun caso devono insorgere "carenze alimentari" nel bambino dovute a diete "sbagliate". In linea generale, un'alimentazione sana ed equilibrata può influire positivamente sul comportamento.

Diversi studi confermano che gli "stati di carenza", p. es. la mancanza di certi minerali come il magnesio o gli oligoelementi, di importanti acidi grassi (p. es. omega-3 e -6) e vitamine (vitamine B) possono acuire drasticamente l'ADHD. Una "terapia nutrizionale" ottimale può ridurre i disturbi in misura significativa.



In casi più lievi, a volte addirittura è possibile interrompere la parte farmacologica della terapia. In alcuni casi gravi, si può arrivare a ridurre la dose del medicamento oppure la durata dell'assunzione. Alcuni istituti svizzeri che offrono un "approccio di medicina integrativa" hanno già avuto esperienze positive nel campo della "terapia nutrizionale". Anche in questo caso la consulenza dello specialista è imprescindibile.



Ogni terapia deve essere attentamente valutata dal medico.

## Come faccio a sapere quali misure mediche complementari sono più adatte a mio figlio?

Lo specialista ha il compito di accompagnare i genitori attraverso il piano terapeutico individuale del bambino e di consigliarli in modo competente. Ciò richiede come premessa conoscenze specialistiche approfondite e molta esperienza. Inoltre, il medico deve conoscere i terapeuti "locali" e coinvolgerli responsabilmente nel piano terapeutico. È importante tutelare il bambino dalle "terapie dannose e fraudolente". È vero che le misure alternative o integrative spesso non hanno effetti collaterali immediati, ma possono impedire l'adozione delle misure terapeutiche necessarie.

Consulti in ogni caso il suo medico oppure un istituto specializzato, prima di acconsentire a una certa misura.





#### ADHD

Definizione inglese del DDAI (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

#### ADHD

Definizione inglese del disturbo da deficit di attenzione/iperattività (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) con i seguenti sintomi chiave: disattenzione, forte irrequietezza (iperattività) e impulsività. Si parla di ADHD quando i disturbi del comportamento si protraggono per un periodo di tempo superiore ai sei mesi e si manifestano contemporaneamente in contesti di vita diversi, come la famiglia, la scuola o il tempo libero.

#### ADD

Disturbo da deficit di attenzione senza iperattività (Attention Deficit Disorder). I sintomi chiave sono la disattenzione e i disturbi di concentrazione; i confini dei due concetti ADD e ADHD non sono sempre definibili in maniera univoca.

#### Dieta di esclusione:

Alcuni bambini sviluppano reazioni allergiche o presentano un peggioramento della sintomatologia dell'ADHD in risposta a determinati alimenti. In questi casi l'alimento in questione viene eliminato dalla dieta del bambino, dopo aver consultato il medico.

#### Disturbi d'ansia

È presente un disturbo d'ansia quando l'entità o la durata dell'ansia non è più proporzionata alla causa.

#### Malattie concomitanti

I bambini con ADHD presentano spesso altri particolari disturbi psichici, che devono essere esattamente riconosciuti ed eventualmente trattati a parte. Tra le malattie concomitanti più frequenti figurano il comportamento aggressivo, le difficoltà di lettura/scrittura o di calcolo, la depressione, i disturbi d'ansia e i movimenti muscolari involontari (tic).

#### Biofeedback

I processi naturali che servono all'organismo per autoregolarsi, per esempio per mantenere una temperatura corporea costante, non sono accessibili alla coscienza. Allo stesso modo, normalmente non riusciamo a percepire il funzionamento del nostro cervello quando ci concentriamo. Il biofeedback serve a visualizzare queste funzioni fisiche attraverso la loro misurazione, per esempio con la misurazione delle onde cerebrali, che vengono visualizzate sullo schermo del computer. La visualizzazione in questo contesto viene utilizzata per migliorare la capacità di concentrazione. Il bambino per esempio si esercita, con un gioco al computer, a buttare la palla in porta solo attraverso la concentrazione delle proprie onde cerebrali.

#### Dopamina

Uno dei messaggeri chimici (neurotrasmettitori) che svolgono un ruolo importante nella trasmissione degli stimoli da una cellula nervosa (neurone) all'altra

#### Dislessia

Termine specialistico internazionale che indica i problemi di lettura/scrittura

#### EEG

Elettroencefalogramma: la registrazione e valutazione delle onde cerebrali

#### Traning parentale

Training ed esercizi per i genitori volti all'apprendimento di determinati comportamenti da adottare nei confronti dei bambini con ADHD. Per es. il programma Triple-P, il training familiare Gordon, il programma Thos o il Parental Management Training of Oregon (PMTO)

#### Ergoterapia

Metodo terapeutico che si rivolge alle persone con capacità motorie, psichiche e cognitive disturbate a causa di malattie. L'impiego di diversi approcci terapeutici su base neurofisiologica, neuropsicologica e/o psicosociale e con l'uso di tecniche manuali, figurative e di gioco, consente di seguire i pazienti in tutte le fasce di età.





Un campo elementare è rappresentato dall'esercitazione delle attività di vita pratica. Con il miglioramento, il ripristino o la compensazione delle capacità compromesse, il paziente è messo in grado di avere la maggiore autosufficienza e libertà d'azione possibile nella vita quotidiana (p. es. allenamento all'igiene personale e al vestirsi per i pazienti con ictus o stimolazione della percezione nei bambini con ritardi dello sviluppo).

#### Terapia giornaliera

Approccio terapeutico farmacologico nel trattamento del'ADHD che non guarda solo all'ambito scolastico bensì alla giornata intera del bambino, tenendo in considerazione tutti gli ambiti della vita

#### Telencefalo

Area del cervello in cui vengono raccolte e rielaborate le informazioni provenienti da tutto il sistema nervoso

#### Iperattività

Impulso eccessivo al movimento

#### Sindrome ipercinetica (HKS)

Altra definizione dell'ADHD

#### Ipoattività

Ipo = dal greco, sotto, inferiore; ridotto impulso al movimento

#### Cervelletto

Area del cervello che funge da centro di controllo dei movimenti e dell'equilibrio

#### Legastenia

Nelle regioni di lingua tedesca, termine che indica le difficoltà di lettura/scrittura



#### Terapia multimodale

Approccio terapeutico composto da una combinazione di diversi approcci, p. es. terapia farmacologica, terapia comportamentale e misure pedagogiche

Neurofeedback (vedere biofeedback)

#### Neurotrasmettitore

Sostanza naturale dell'organismo che agisce sul sistema nervoso e funge da trasportatore di informazioni e segnali

#### Noradrenalina

Messaggero chimico (neurotrasmettitore) che svolge un ruolo importante nella ritrasmissione degli stimoli nel cervello

#### Disturbi comportamentali oppositivi

I bambini con disturbi comportamentali oppositivi faticano di più ad attenersi a regole importanti rispetto ai loro coetanei. Finiscono spesso per litigare, si arrabbiano velocemente, provocano gli altri intenzionalmente e scaricano la colpa dei propri errori o del proprio cattivo comportamento sugli altri. Fino a un certo livello, il comportamento oppositivo è normale e si rafforza in alcune fasi dello sviluppo. Si parla di disturbo solo quando il comportamento oppositivo è fortemente marcato.

#### Sindrome psicorganica (POS)

Altro termine per l'ADHD, ancora utilizzato in Svizzera in relazione a disposizioni del diritto assicurativo

#### Stimolanti

Medicamenti che influiscono sul sistema nervoso centrale, aumentando la motivazione e agendo come eccitanti; nei pazienti con ADHD, però, l'impiego porta a una riduzione dei sintomi tipici della malattia

#### Sinapsi

Punto di contatto tra due cellule nervose che serve per la trasmissione delle informazioni da una cellula nervosa all'altra. La trasmissione delle informazioni avviene tramite messaggeri chimici, i cosiddetti neurotrasmettitori

#### Disturbi specifici dell'apprendimento

Disturbi prestazionali in presenza di un'intelligenza nella norma e che possono interessare la memoria, la percezione o le abilità fino-motorie; in relazione con l'ADHD, sono significative soprattutto le difficoltà di lettura/scrittura e le difficoltà di calcolo

#### Tic

Movimenti muscolari ripetuti e involontari che spesso si manifestano come malattia concomitante dell'ADHD, ma occasionalmente anche come effetto collaterale del trattamento e che spesso si riscontrano nella regione del volto

#### Terapia comportamentale

Trattamento psicoterapeutico dei comportamenti anomali e indesiderati; i comportamenti indesiderati vengono demoliti e sostituiti in modo mirato da nuovi comportamenti appresi. La terapia comportamentale è un pilastro della terapia multimodale per l'ADHD.

# Dove trovare consulenza e supporto?

#### Indirizzi Internet

www.adhs.ch www.elpos.ch

#### AIDA Ticino

Via Ceresio 8 6963 Pregassona Telefono: 079 759 31 35 E-mail: info@aida-ti.ch

#### ASPEDAH – Sécretariat romand

Rue du Grand-Pré 8 1007 Losanna Telefono: 021 703 24 20 E-mail: aspedah@bluewin.ch

Fax: 021 703 24 20 www.aspedah.ch

#### ELPOS (Associazione di genitori per i bambini con POS/ADHD)

#### Aargau-Solothurn

Niklaus-Konrad-Strasse 18 4500 Solothurn Telefono: 032 622 90 80 E-mail: sekretariat@elpos-agso.ch

Fax: 032 622 90 20

## Berna, Friburgo,Oberwallis

C.P. 235
3047 Bremgarten
Telefono: 031 305 52 55
E-mail: bern@elpos.ch
Fax: 031 305 52 71
www.elposbern.ch

#### Svizzera nord-occidentale

C.P.

4104 Oberwil

Telefono: 061 302 20 66

E-mail: nordwestschweiz@elpos.ch www.elposnordwest.ch

#### Svizzera orientale

Frongartenstrasse 16 9000 San Gallo Telefono: 071 222 30 90 E-mail: ostschweiz@elpos.ch

#### Svizzera centrale

C.P. 127

6102 Malters
Telefono: 041 370 51 01
E-mail: zentralschweiz@elpos.ch
www.elpos-zentralschweiz.ch

## Zurigo, Glarona, Sciaffusa Affolternstrasse 125

8050 Zurigo Telefono: 044 311 85 20 E-mail: zuerich@elpos.ch Fax: 044 311 85 29

www.elposzuerich.ch

#### Redazione elpos

C.P. 354 4612 Wangen bei Olten E-mail: redaktion@elpos.ch

#### Società svizzera per l' ADHD

Schulweg 7 2562 Port Telefono: 061 761 45 07 E-mail: info@sfg-adhs.ch www.sfg-adhs.ch

#### Liechtenstein

Punti di contatto per gruppi di autoaiuto C.P. 14 FL-9494 Schaan Telefono: 00423 / 236 72 56 E-mail: info.shg@asd.llv.li www.kose.llv.li

#### adhs 20+

Centro svizzero di informazione e consulenza per gli adulti con ADHD Bahnhofstrasse 15 5600 Lenzburg Telefono: 062 534 04 04 E-Mail: info@adhs20plus.ch

Se desidera maggiori informazioni, il medico curante sarà lieto di fornirle ulteriori indirizzi.

www.adhs20plus.ch

# Allegato

### Criteri diagnostici del disturbo da deficit di attenzione/ iperattività (ADHD) secondo il: DSM-V (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali della Società americana di psichiatria, 2013)

L'ADHD descrive un modello persistente di disattenzione e/o iperattività e impulsività tale da compromettere il funzionamento e lo sviluppo. È caratterizzato da

#### A

#### 1. Disattenzione

Sei (o più) dei seguenti sintomi persistono da almeno 6 mesi con un'intensità che è incompatibile con il livello di sviluppo della persona e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative:

Per gli adolescenti e gli adulti (dai 17 anni di età in su) devono essere presenti cinque o più dei seguenti sintomi:

- spesso non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti di scuola, sul lavoro o in altre attività
- ha spesso difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o nel gioco per lunghi periodi
- spesso sembra non ascoltare quando gli/le si parla direttamente
- spesso non segue appieno le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze o i doveri sul posto di lavoro
- ha spesso difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività varie
- spesso evita, prova avversione o è riluttante ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale prolungato
- perde spesso gli oggetti necessari per i compiti o altre attività
- spesso è facilmente distratto da stimoli esterni o dai propri pensieri
- spesso è sbadato nelle attività quotidiane

#### 2. Iperattività e impulsività

Sei (o più) dei seguenti sintomi persistono da almeno sei mesi con un'intensità che è incompatibile con il livello di sviluppo della persona e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative:

Per gli adolescenti e gli adulti (dai 17 anni di età in su) devono essere presenti cinque o più dei seguenti sintomi:

- spesso agita o batte mani e piedi o si dimena sulla sedia
- spesso sta in piedi in situazioni in cui si dovrebbe rimanere seduti
- spesso scorrazza e salta in situazioni in cui farlo risulta inappropriato (negli adolescenti o negli adulti ciò può essere limitato a una sensazione di irrequietezza soggettiva)
- è spesso incapace di giocare o svolgere attività ricreative tranquillamente
- è spesso in movimento, agendo come se fosse "azionato/a da un motore"
- spesso parla troppo
- spesso "spara" una risposta prima che la domanda sia stata completata
- ha spesso difficoltà nell'aspettare il proprio turno
- spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti

#### B

Alcuni sintomi iperattivi-impulsivi o di disattenzione devono essere presenti già prima dei dodici anni.

I problemi causati dai sintomi devono manifestarsi in due o più contesti della vita quotidiana (p. es. scuola, lavoro, casa, con amici o parenti, altre attività). D

Vi è una chiara evidenza di compromissione clinicamente significativa della qualità del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.

E

I sintomi non si presentano esclusivamente durante il decorso di un cosiddetto disturbo evolutivo profondo, di una schizofrenia o di un altro disturbo psicotico e non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale (p. es. disturbo dell'affettività, disturbo d'ansia, disturbo dissociativo, disturbo di personalità, intossicazione da droghe o astinenza da sostanze stupefacenti).

#### Sottotipi

- TIPO 1: Se i criteri A1 e A2 risultano soddisfatti in relazione agli ultimi sei mesi: disturbo da deficit di attenzione/iperattività, tipo misto
- TIPO 2: Se negli ultimi sei mesi è risultato soddisfatto il criterio A1, ma non il criterio A2: disturbo da deficit di attenzione/iperattività, tipo con disattenzione predominante
- TIPO 3: Se negli ultimi sei mesi è risultato soddisfatto il criterio A2, ma non il criterio A1: disturbo da deficit di attenzione/iperattività, tipo iperattività/ impulsività predominanti
- I soggetti (soprattutto adolescenti e adulti) che al momento attuale presentano sintomi da ADHD, ma non soddisfano più tutti i criteri sono definiti come in "remissione parziale".

#### Classificazione in base alla gravità delle compromissioni

Lieve: sintomi a malapena diagnosticabili, impatto minimo sulle attività sociali, formative o lavorative

Moderata: I sintomi e le compromissioni funzionali si collocano a metà tra "lieve" e "grave"

**Grave:** Sintomatologia e compromissione marcate delle attività sociali, formative o lavorative



Un servizio di Janssen-Cilag AG.

