

## Sindromi ipercinetiche

I piccoli hanno in genere una natura vivace. In molti bambini l'esuberanza diventa impetuosità: si spostano correndo, parlano urlando, non giocano mai seduti tranquilli, vogliono sempre imporre la loro volontà ed esplodono in ire furiose se il mondo gli si oppone. Questa veemenza diventa un problema quando interferisce troppo con la loro crescita e la possibilità di integrare e di sviluppare le diverse parti di sé.

Diventa cioè una condizione su cui intervenire se l'ipercinesia e i suoi correlati disturbano eccessivamente il loro rapporto con gli altri bambini e la relazione con gli adulti, quando diventano un ostacolo alla capacità di apprendere e all'abilità di sviluppare le funzioni progettuali, cognitive, linguistiche o motorie.

I bambini che nel tempo sono stati definiti come «difficili», «caratteriali», «ipercinetici» o «iperattivi» non solo non riescono a stare fermi, ma agiscono senza pensare a quello che stanno facendo, in modo impulsivo, e hanno spesso incidenti. Inoltre non sembrano tenere conto degli altri, si intromettono nei loro discorsi o interrompono i loro giochi, non riescono a mantenere l'attenzione su nessuna attività, a seguire le istruzioni e a rispettare le regole sociali di base.

Questi comportamenti rendono molto difficile la loro vita con gli altri bambini, con genitori e fratelli, con gli insegnanti. Ne deriva un circolo vizioso di frustrazione, isolamento dai compagni, problemi nella vita scolastica. È infatti frequente l'associazione con ansia, depressione, difficoltà di linguaggio e di apprendimento, sviluppo di tic nervosi, disturbi del comportamento nell'adolescenza.

In generale, i bambini con sindrome ipercinetica:

- sono estremamente vivaci, corrono o si arrampicano, non riescono a stare seduti tranquilli, piedi e mani sono sempre in movimento;
- non fanno giochi tranquilli e passano da un'attività a un'altra senza concluderne nessuna;
- si distraggono molto facilmente nelle attività scolastiche e di gioco;
- sembrano non ascoltare quanto gli viene detto e fanno fatica a seguire le istruzioni che gli vengono date;
- parlano in continuazione, rispondono in modo irruente prima di ascoltare tutta la domanda;
- interrompono o si intromettono in modo inadeguato mentre altri bambini giocano o gli adulti parlano;
- non aspettano il loro turno nei giochi o nelle attività in gruppo;
- fanno cose pericolose senza pensare alle conseguenze (non di proposito o per fare qualcosa di eccitante);
- perdono o dimenticano il necessario per attività a casa o a scuola (giocattoli, matite, libri, tuta, compiti).

Il problema riguarda quindi soprattutto le capacità di autoregolazione. Le carenze si esprimono sul piano comportamentale, ma sono fortemente coinvolte le funzioni cognitive, con difficoltà a livello di pianificazione, organizzazione, funzioni esecutive, flessibilità

cognitiva, automonitoraggio e autocorrezione: ne risentono la capacità di rappresentazione mentale di un obiettivo, il mantenimento volontario dello sforzo, l'uso intenzionale di strategie e l'inibizione di risposte inappropriate.

I principali criteri diagnostici attualmente in uso sono definiti dal DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) e dall'ICD-10 (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1992). Il primo utilizza l'espressione «Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività» (DDAI), mentre l'ICD-10 parla di «Sindrome Ipercinetica», all'interno della quale distingue il «Disturbo dell'Attività e dell'Attenzione (DAA)» e la «Sindrome Ipercinetica della Condotta».

Entrambi i manuali richiedono che il disturbo sia tale da compromettere in maniera significativa il funzionamento sociale e scolastico e sia pervasivo, cioè con i sintomi che si manifestano in almeno due contesti, per esempio a casa e a scuola. Inoltre i sintomi non devono essere espressione di una risposta contingente e temporanea, ma devono essere presenti da almeno 6 mesi. Bisogna infine escludere altri disturbi mentali più atti a giustificare la sintomatologia. La diagnosi può riguardare anche un adulto, ma il disturbo dev'essere insorto nell'infanzia.

Secondo il DSM-IV, la diagnosi di Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (DDAI) può essere formulata in presenza di 6 o più dei 9 sintomi nei due contesti di Disattenzione e di Iperattività/Impulsività, con comparsa prima dei 7 anni di età.<sup>7</sup>

La diagnosi di Disturbo dell'Attività e dell'Attenzione (DAA) definita dall'ICD-10 prevede gli stessi sintomi descritti dal DSM-IV per definire il DDAI, però il bambino deve presentare almeno 6 sintomi di disattenzione, 3 di iperattività e 1 di impulsività e i sintomi devono essere presenti prima dei 6 anni di età.

Anche per queste differenze nei criteri diagnostici utilizzati la prevalenza in età scolare risulta molto variabile: secondo il DSM-IV (utilizzato negli Stati Uniti) risulta tra il 3% e il 5%, mentre secondo l'ICD-10 (prevalentemente adottato in Europa) è tra l'1% e il 2%. Il rapporto maschi/femmine va da 4:1 a 9:1.

Ricordiamo che molti bambini presentano problematiche attentive, associate o meno a disturbi di apprendimento o di comportamento o a stati di ansia o di depressione, che non corrispondono ai criteri dei manuali diagnostici.

La causa dell'insorgenza del disturbo rimane ancora una questione irrisolta. Viene ipotizzato un malfunzionamento del sistema nervoso centrale, soprattutto a livello dell'area corticale prefrontale e in relazione ai circuiti dopaminergici e noradrenergici che collegano le regioni prefrontali con il sistema limbico attraverso il corpo striato. Gli studi che mostrano livelli di dopamina e noradrenalina inferiori alla norma sono alla base delle terapie farmacologiche con metilfenidato.

È stato messo in evidenza anche un ruolo dei fattori genetici nell'insorgenza del DDAI, ma gravità, evoluzione e prognosi del disturbo dipendono da fattori legati all'ambiente sociale ed educativo in cui il bambino si trova inserito.

---

7. Vengono qui riportati i criteri diagnostici del DSM-IV, in quanto più diffuso in Italia rispetto all'ICD-10.

---

---

**Criteria diagnostici per il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (DDAI) secondo il DSM-IV****A. O (1) o (2):**

- 1) Sei (o più) dei seguenti sintomi di disattenzione sono persistiti per almeno 6 mesi con un'intensità che causa disadattamento e contrasta con il livello di sviluppo:

**Disattenzione**

- a) spesso non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, sul lavoro o in altre attività
  - b) spesso ha difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco
  - c) spesso sembra non ascoltare quando gli si parla direttamente
  - d) spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze o i doveri sul posto di lavoro (non a causa di comportamento oppositivo o di incapacità di capire le istruzioni)
  - e) spesso ha difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività
  - f) spesso evita, prova avversione o è riluttante a impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto (come compiti a scuola o a casa)
  - g) spesso perde gli oggetti necessari per i compiti o le attività (per esempio, giocattoli, compiti di scuola, matite, libri o strumenti)
  - h) spesso è facilmente distratto da stimoli estranei
  - i) spesso è sbadato nelle attività quotidiane
- 2) Sei (o più) dei seguenti sintomi di iperattività-impulsività sono persistiti per almeno 6 mesi con un'intensità che causa disadattamento e contrasta con il livello di sviluppo:

**Iperattività**

- a) spesso muove con irrequietezza mani o piedi o si dimena sulla sedia
- b) spesso lascia il proprio posto a sedere in classe o in altre situazioni in cui ci si aspetta che resti seduto
- c) spesso scorrazza e salta dovunque in modo eccessivo in situazioni in cui ciò è fuori luogo (negli adolescenti o negli adulti ciò può limitarsi a sentimenti soggettivi di irrequietezza)
- d) spesso ha difficoltà a giocare o a dedicarsi a divertimenti in modo in tranquillo
- e) è spesso «sotto pressione» o agisce come se fosse «motorizzato»
- f) spesso parla troppo

**Impulsività**

- g) spesso «spara» le risposte prima che le domande siano state completate
- h) spesso ha difficoltà ad attendere il proprio turno
- i) spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti (per esempio, si intromette nelle conversazioni o nei giochi).

- B.** Alcuni dei sintomi di iperattività-impulsività o di disattenzione che causano compromissione erano presenti prima dei 7 anni di età.
- C.** Una certa menomazione a seguito dei sintomi è presente in due o più contesti (per esempio, a scuola o al lavoro e a casa).
- D.** Deve esservi una evidente compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.
- E.** I sintomi non si manifestano esclusivamente durante il decorso di un Disturbo Pervasivo dello Sviluppo, di Schizofrenia, o di un altro Disturbo Psicotico, e non risultano meglio attribuibili a un altro disturbo mentale (per esempio, Disturbo dell'Umore, Disturbo d'Ansia, Disturbo Dissociativo o Disturbo di Personalità).
- 
-

Oltre all'intervento di tipo farmacologico, sono state sviluppate strategie terapeutiche che si fondano su approcci di tipo cognitivo-comportamentale, riguardanti sia i bambini che l'ambiente familiare e scolastico.

### **Inquadramento diagnostico e progetto terapeutico secondo la medicina cinese**

Il tempo dell'infanzia corrisponde alla primavera, all'alba, al Legno, allo yang che cresce nello yin: è la fase della vita in cui lo yang è alla sua massima potenzialità, perciò avviene spesso che, in rapporto allo yang, "lo yin dei bambini non è sufficiente" (*xiao er yin bu zu* 小儿阴不足). Il qi che corrisponde al Legno, al vento è molto potente, "il Fegato spesso ha un eccesso" (*gan chang you yu* 肝常有余), che si manifesta con la violenza di movimento che gli è caratteristica.

Queste qualità di impetuosità, rapidità e impulsività riguardano i movimenti sia fisici che emotivi: il corpo si muove in continuazione, l'attenzione si sposta senza sosta, la collera predomina nei moti interni.

L'instabilità, l'agitazione e l'offuscamento dello *shen* si manifestano in vari modi, per esempio il bambino:

- piange di notte, si sveglia tante volte oppure fa fatica ad addormentarsi;
- è agitato, si muove in continuazione, è teso, non riesce a tenere fermi piedi e mani, ha lo sguardo inquieto;
- è impulsivo, si muove e parla con irruenza, senza riflettere;
- è irritabile, collerico, con scoppi di furia, recalcitrante, caparbio, si oppone a tutto;
- si distrae facilmente, fa fatica a mantenere l'attenzione, ha lo sguardo vago;
- è ansioso, timoroso, bisognoso di rassicurazione, fragile rispetto agli stimoli emotivi, ha lo sguardo apprensivo;
- ha disturbi in ambito cognitivo, linguistico, percettivo o di coordinazione motoria;
- soffre di problemi di ordine somatico che risentono fortemente dello stato emotivo.

I bambini che hanno difficoltà nello stare quieti (ipercinesia, deficit di attenzione, disturbi del sonno) hanno uno sbilanciamento tra le qualità yin e le qualità yang del loro qi. Le qualità yin di quiete, concentrazione, movimento verso l'interno, ricettività e morbidezza sono disturbate da un eccesso di yang, nelle sue espressioni di movimento, espansione, calore. Se il qi si muove troppo, anche le emozioni – in quanto movimenti del qi – diventano disordinate.

Movimento, yang, calore e fuoco in eccesso disturbano il Cuore, scompigliano e confondono lo *shen*, che è la manifestazione più sottile del qi.

Il calore, soprattutto se il qi di Milza è debole, facilita l'addensamento di flegma, che può ostruire gli orifizi del Cuore e offuscare mente ed emozioni.

L'instabilità dello *shen* ha origine anche da una debolezza della radice, cioè da insufficienza di qi o di *jing*, la sua manifestazione più densa. Lo *shen* è nutrito dal qi, ha radice nel *jing*: se il qi è insufficiente e il *jing* non è stabile, lo *shen* non trova dimora e vaga irrequieto.