

Il Pediatra del bambino con ADHD

Corbo S., Marolla F., Sarno V. Pediatri di famiglia (Associazione Culturale Pediatri – Roma)

Senza dubbio noi pediatri rivestiamo un ruolo che potrebbe essere di primo piano nell'ambito delle complesse problematiche che riguardano il bambino con ADHD. Questo fondamentalmente per varie ragioni: perché conosciamo il bambino e la sua famiglia spesso da molti anni; perché rappresentiamo una figura professionale di riferimento costante per la famiglia, non essendo dei consulenti occasionali; perché abbiamo la possibilità di seguire nel tempo il bambino durante le varie fasi evolutive fino all'adolescenza; infine perché è nostro dovere farci carico non solo delle patologie organiche dei bambini (malattie infettive in primo piano), ma anche dei loro eventuali disturbi cognitivi, emozionali e comportamentali. D'altra parte, essendo nota la carenza della formazione universitaria in quest'ambito, nasce l'esigenza di trovare, al pari di altre figure professionali, le motivazioni adeguate per scoprire e conoscere l'esistenza di questi disturbi, per poi indirizzarci ad adottare quelle metodologie utili ad intraprendere i percorsi diagnostici e terapeutici più idonei, insieme al fare nostro quel bisogno nuovo e pressante rappresentato dalla necessità di migliorare la nostra formazione psicologica.

Da dove partire e come orientarci nel caso ci trovassimo davanti ad una famiglia con un bambino iperattivo?

Poiché il sospetto diagnostico della sindrome ADHD deriva dalla raccolta di una accurata anamnesi, riteniamo metodologicamente basilare che il pediatra impari a:

- saper ascoltare, che significa essenzialmente dedicare più tempo alla visita;
- porre domande aperte, che permettano al genitore di raccontare episodi che descrivano il comportamento del proprio figlio a casa e a scuola;
- astenersi dal formulare giudizi morali e stringere alleanze, così come evitare la ricerca del colpevole (es. il padre incolpa la moglie, la moglie incolpa la nonna e insieme incolpano l'insegnante).

L'Accademia Americana di Pediatria (AAP - *Pediatrics* 2000) suggerisce le seguenti brevi domande, mirate a svelare problemi comportamentali; queste potrebbero essere poste dai pediatri a tutti i genitori di bambini in età scolare:

1. Come va a scuola suo figlio? L'insegnante le ha detto che ha qualche problema? E' disattento?
2. Suo figlio è un bambino che ha problemi di comportamento a scuola, o a casa o quando gioca con i suoi amici? E' irrequieto?
3. Suo figlio ha difficoltà a svolgere i compiti assegnatigli in classe o a casa?

Riteniamo utile ampliare le domande cercando di indagare anche altri ambiti che riguardano l'ambiente del bambino (sport, amici, tempo libero, familiari, catechismo, ecc.), così come provare a coinvolgere il bambino stesso. Non dimentichiamoci, infatti, che, anche se sta giocando nel nostro ambulatorio e sembra distratto, è colui che subisce gli effetti negativi della sindrome, vivendo una situazione di forte disagio, in cui l'immagine che si va formando di sé stesso è condizionata dal giudizio dagli adulti. A seguito di questa fase di dialogo con i genitori, qualora il sospetto di ADHD sia divenuto più fondato, è necessario seguire l'iter diagnostico secondo il DSM-IV.

Nel caso di un ulteriore conferma dell'iniziale sospetto diagnostico, il pediatra finalizzerà il colloquio a fornire le corrette informazioni sulla sindrome (riassumibili in: è un bambino "speciale", non è colpa dei genitori, nel tempo potrà migliorare sia spontaneamente, sia grazie ad alcuni interventi tra cui dei cambiamenti dell'ambiente in cui vive), modulandole alla sensibilità e al livello culturale dei genitori, e dovrà essere in grado di:

1. inviare i bambini che presentano un forte disagio e un disadattamento sociale evidente e la loro famiglia ad un Centro di Neuropsichiatri Infantile. Come ben sappiamo ciò a volte non è agevole. L'invio allo specialista dovrebbe contenere informazioni chiare, riguardo il perché consigliamo quel tipo d'intervento e di quale intervento si tratta. I genitori non devono vivere l'invio come il tentativo del pediatra di "scaricare" il problema, ma come la necessità di completare l'ipotesi diagnostica. Inoltre l'invio sarà facilitato se il pediatra conosce gli specialista a cui si riferisce e se redige per loro una lettera che contenga le sue osservazioni; avere una relazione del proprio pediatra può motivare ulteriormente la famiglia a recarsi dallo specialista.
2. indagare quegli aspetti che l'epidemiologia associa all'iperattività del bambino (storia di danno cerebrale perinatale, disturbi respiratori durante le ore notturne, fattori genetici, la sindrome dell'X-fragile);
3. valutare insieme ai genitori le concrete possibilità di cambiamento in casa, a scuola, con gli amici, fornendo esempi e materiale;
4. rendersi disponibile a seguire l'andamento del disturbo nel tempo, soprattutto se viene intrapreso un iter terapeutico personalizzato, eventualmente a fianco degli insegnanti e delle altre figure professionali coinvolte.

In conclusione, sappiamo che il bambino con ADHD è ad alto rischio di insuccessi scolastici e sociali, ma anche che il suo trattamento richiede un notevole impegno da parte di tutti gli operatori del settore, compresi noi pediatri; tuttavia i risultati di un recente studio sulle conoscenze e sull'approccio terapeutico dell'ADHD da parte dei pediatri stessi ha rilevato una disomogenea percezione e definizione del problema (Marchini L. et al. Occhio Clinico in Pediatria 2000). Di

conseguenza è' necessario che avvenga una crescita culturale in tal senso da parte di noi pediatri, poiché dobbiamo essere coscienti che è nostro dovere occuparci del bambino nella sua globalità, così come apprezzare la gratificazione derivante dalla soddisfazione di aiutare una famiglia ad affrontare quei problemi che impediscono lo sviluppo armonico del bambino, giungendo a risultati favorevoli. Conoscere l'ADHD è sicuramente un ulteriore passo per migliorare la nostra pratica professionale e per tendere ad essere un pediatra qualitativamente completo.