

QUAL È L'EZIOLOGIA DEL DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE/ IPERATTIVITÀ? IL ROMPICAPPO PER ECCELLENZA

Gabriele Masi, Letizia Favilla, Stefania Millepiedi, Maria Mucci

Divisione di Neuropsichiatria Infantile, Università di Pisa - IRCCS Stella Maris, Calambrone (Pi)

La eziologia del Disturbo da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività (DDAI) è ancora ampiamente incerta. Se è ormai accettata la possibilità di meccanismi diversi in grado di determinare, in modo più o meno specifico, un DDAI, l'interazione di tali meccanismi causali ed il loro rapporto con il quadro clinico è ancora incerto. In particolare appare da definire la relazione tra una vulnerabilità biologica di base, legata a fattori genetici, e l'intervento di fattori ambientali che possono attualizzare tale vulnerabilità e condizionare la espressività e la gravità del disturbo, così come la storia naturale (ad es. lo sviluppo di comportamenti dissociali).

Fattori genetici probabilmente giustificano circa la metà della varianza nella eziologia della sindrome. Il ruolo delle catecolamine (in particolare dopamina e noradrenalina) nella regolazione delle capacità di controllo inibitorio dei lobi frontali sulle strutture striatali, confermato dagli studi di efficacia farmacologica con sostanze dopaminergiche, è in stretto rapporto con le fasi dello sviluppo (ad es. attraverso la densità dei recettori dopaminergici). Allo stesso modo il decremento del metabolismo del glucosio nelle aree frontali di soggetti affetti giustifica la riduzione dell'azione regolatrice dei lobi frontali, in particolare dell'area premotoria e prefrontale. Tali aspetti possono sottendere le manifestazioni motorie, impulsive e cognitive della sindrome, anche se i meccanismi attraverso i quali questa correlazione si realizza sono ancora poco noti, così come la specificità dei dati disponibili.

Un'altra strada per esplorare aspetti critici della eziologia del DDAI è quello di valutare le associazioni con altri disturbi psicopatologici la cui frequenza superi quella prevista dal caso. Il rapporto con i tic ed il con il disturbo ossessivo compulsivo, con i disturbi dell'umore, con i disturbi delle condotte esternalizzate, sia nei soggetti affetti che con parenti di I° grado, può consentire di mettere in evidenza condizioni ulteriori di vulnerabilità. Inoltre lo studio, sia clinico che sperimentale, di particolari condizioni di rischio (basso peso alla nascita, parto prolungato, basso punteggio di Apgar, forme diverse di sofferenza perinatale) può illustrare altri possibili meccanismi eziopatogenetici, riprendendo in una forma aggiornata il vecchio concetto di minimal brain dysfunction. Infine la presenza di assetti temperamentali specifici (bambini ipertimici o particolarmente disinibiti, contrapposti a bambini con inibizione comportamentale alla novità) può rappresentare una ulteriore strada per la esplorazione del concetto di vulnerabilità o di resistenza. Tale vulnerabilità biologica può diventare clinicamente più rilevante in presenza di fattori ambientali, relativi alla presenza di stressors familiari, condizioni socioeconomiche svantaggiate, come dimostrato da molti studi epidemiologici. Allo stesso modo la presenza di condizioni di parenting più adeguato e di assetti socioambientali più equilibrati può rappresentare un fattore protettivo nei confronti di condizioni di vulnerabilità preesistenti.

La interazione tra fattori biologici e fattori ambientali è probabilmente circolare (come in gran parte della psicopatologia infantile). Il modo in cui tale interazione influenza la espressività clinica e la storia naturale necessita di ulteriori studi. È probabile che da un lato il DDAI rappresenti la via finale comune di meccanismi di diversa natura, dall'altro diversi meccanismi in associazione definiscano diverse tipologie di DDAI, e che l'analisi eziologica (es. forme "familiari") possa consentire di individuare sottogruppi specifici sul piano clinico (es. associazione con altri disturbi psicopatologici), prognostico (es. forme persistenti) e della risposta ai trattamenti (es. farmacologici o non farmacologici).