Indice

Introduzione
Stefano Vicari, Benedetto Vitiello XI

PRIMA PARTE
Cenni generali

1. Principi di farmacologia
   Martina Curto, Roberto Brugnoli 3
2. Genetica e terapia: verso un trattamento individualizzato
   Antonio M. Persico 23
3. Farmaci con indicazioni terapeutiche autorizzate e off-label
   Franco De Crescenzo, Stefano Vicari 51
4. Psicoterapia in età evolutiva: principi e pratica
   Marco Armando, Maria Pontillo, Deny Menghini 71
5. Il ruolo dei fattori ambientali in psichiatria dell'età evolutiva. Fattori di rischio e di protezione, resilienza
   Giovanni Valeri 85

SECONDA PARTE
I disturbi

6. Disabilità intellettiva e comorbilità psichiatrica
   Paolo Alfieri 109
7. I disturbi di linguaggio e di comunicazione
   Luigi Marotta, Valeria Gazerro 125

8. I disturbi di apprendimento
Cristiana Varuzza, Pamela Varvara, Deny Menghini 159

9. I disturbi dello spettro autistico
Giovanni Valeri, Giacomo Vivanti 181

10. ADHD: terapia di base, casi resistenti e comorbilità
Stefano Vicari, Floriana Costanzo, Benedetto Vitiello 205

11. I disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta
Luigi Mazzone 223

12. I disturbi da tic e la sindrome di Tourette: cosa sono?
Simona Di Gioia, Giovanni Valeri 241

13. I disturbi d'ansia
Benedetto Vitiello, Stefano Vicari, Nella Lo Cascio 259

14. Il disturbo post-traumatico da stress
Benedetto Vitiello, Stefano Vicari, Livia Sanna 275

15. Disturbi del sonno e comorbilità psichiatrica
Oliviero Bruni, Marco Angriman 301

16. Il disturbo ossessivo-compulsivo
Francesco De Maria, Antonella Gagliano 321

17. I disturbi del comportamento alimentare
Valeria Zanna, Manuela Pintor 345

18. I disturbi dell'umore
Maria Pia Casini, Benedetto Vitiello 363

19. Il disturbo bipolare in età evolutiva. Caratteristiche cliniche e trattamento farmacologico
Gabriele Masi 399

20. I disturbi dello spettro schizofrenico
Marco Armando, Franco De Crescenzo, Maria Pontillo 417

21. Abuso di sostanze e comorbilità psichiatrica negli adolescenti
Dario Carrus, Giuseppe Ducci 443

22. Suicidio nell'adolescenza e nei giovani adulti
Maurizio Pompili, Fabiana Rovedi, Federica Ricci, Denise Erbuto, Paolo Girardi 467

23. La disforia di genere
Vittorio Lingiardi, Nicola Carone 503

Introduzione

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la malattia psichiatrica si manifesta in bambini e adolescenti con una prevalenza pari al 7-10%. In particolare, il 75% dei disturbi mentali si manifesta in maniera evidente entro i 25 anni e la maggior parte di essi ha origine in adolescenza. Se consideriamo la realtà italiana, l'8% dei ragazzi/e preadolescenti presenta disturbi neuropsichiatrici con una prevalenza delle difficoltà affettive (6,5% dei casi) rispetto alle difficoltà comportamentali. In particolare, i principali disturbi psichiatrici sono rappresentati dai disturbi d'ansia (7% della popolazione), dal disturbo depressivo (1% circa), dal disturbo da deficit d'attenzione e iperattività (1-3%) e dal disturbo della condotta (1% circa).

La percentuale di rischio psicopatologico sembra inoltre aumentare nel corso dello sviluppo: da una prevalenza pari al 10% in età scolare si passa al 13,2% in età preadolescenziale e al 16,5% in adolescenza. Questi dati risultano d'interesse perché rendono evidente, da un punto di vista evolutivo, una continuità tra le difficoltà psichiatriche dell'età infantile e quelle dell'età adulta. In altri termini, molti degli adulti con disturbo mentale hanno presentato un disturbo già prima dell'adolescenza e molti dei ragazzi con difficoltà emotive o comportamentali segnalate o meno in età precoce presenteranno un disturbo psichiatrico in adolescenza e in età adulta.

L'adolescenza e la preadolescenza rappresentano, del resto, **periodi sensibili** rispetto alla possibile insorgenza di malattie mentali. Proprio in questa fase di vita, infatti, il cervello subisce una forte spinta maturativa, ma con importanti differenze nel tempo di sviluppo tra le diverse aree e circuiti cerebrali. In particolare, le aree frontali raggiungono il loro pieno sviluppo e consentono capacità esecutive ottimali già in adolescenza. In termini di modulazione comportamentale, invece, si tratta di una fase in cui le risorse di controllo e di inibizione degli impulsi non sono ancora completamente evolute e mature. Tutto questo rende l'adolescente e il preadolescente particolarmente **vulnerabili** alla comparsa di un disturbo psichiatrico.

La moderna psicopatologia dello sviluppo considera i disturbi psicopatologici come il risultato di una causalità multifattoriale e dell'interazione di molte variabili sia biologiche che ambientali che possono rappresentare veri e propri fattori di rischio o di protezione. I fattori di rischio sono innanzitutto biologici, tra questi la familiarità per malattia mentale. Ulteriori fattori di rischio consistono poi in difficoltà emozionali legate, ad esempio, a esperienze precoci di abuso e all'incuria in particolare, problemi interpersonali quali l'isolamento e una chiusura relazionale rigida ed eccessiva, circostanze come l'appartenenza a una classe sociale svantaggiata e conflitti familiari, ma anche eventuali insuccessi scolastici e difficoltà di apprendimento in genere. Negli ultimi anni, poi, tra i fattori di rischio l'uso delle sostanze psicotrope ha assunto un ruolo centrale per importanza e frequenza. È ampiamente dimostrato, ad esempio, come l'abuso di cannabinoidi abbia severe ripercussioni sulla salute mentale e sul funzionamento neurocognitivo degli adolescenti.

Viceversa, tra i fattori di protezione il più importante sembra essere rappresentato dal Quoziente Intellettivo e, più in generale, da buone capacità cognitive. Una buona condizione fisica, un buon rendimento scolastico e, in ultimo, una buona autostima sono altrettanti importanti fattori di protezione. È evidente, quindi, come il ruolo delle agenzie educative, famiglia e scuola su tutte, sia centrale nel promuovere la salute mentale e nel prevenire la comparsa di disturbi mentali.

Ma se la malattia psichiatrica è così frequente anche in età evolutiva e richiede un intervento immediato, come curarla? Due i presidi principali: la psicoterapia e i farmaci. Di fronte a questa verità occorre però fare uno sforzo e superare il pregiudizio di psicoterapia = buono, farmaco = cattivo. È, infatti, persino troppo evidente che trattandosi di strumenti non hanno una natura di per sé, ma è piuttosto l'uso che se ne fa a renderli utili, inutili o addirittura dannosi. La vera sfida non è sposare un metodo di cura a prescindere e in modo ideologico, ma individuare, per ogni disturbo, il miglior trattamento possibile sulla base delle evidenze raccolte dalla comunità scientifica. Così, per alcuni disturbi, non abbiamo al momento terapie farmacologiche che possano correggere i fondamentali sintomi psicopatologici. È il caso dell'autismo, che sembra rispondere maggiormente a interventi di tipo comportamentale, o dell'anoressia mentale, per cui interventi di psicoterapia familiare possono essere utili. Per altri disturbi il trattamento farmacologico costituisce invece un'importante risorsa terapeutica come, ad esempio, nella depressione grave o nel disturbo da deficit di attenzione e iperattività (meglio noto con l'acronimo inglese ADHD) grave. Infine, per altri disturbi ancora, il farmaco costituisce una priorità di cura, come nel caso del disturbo bipolare o negli esordi psicotici. Il tipo di cura può poi modificarsi lungo la storia di malattia. Nel caso degli esordi psicotici, il farmaco è la prima risposta che diviene insufficiente se non si associa, nel tempo, anche un intervento di natura psicosociale. Ridurre il dibattito sul trattamento in psichiatria al dualismo farmaco/psicoterapia testimonia, sia nella direzione pro-farmaco che nell'opposta pro-psicoterapia, un approccio ideologico fortemente lesivo della domanda di salute dei nostri pazienti. Abbiamo bisogno di solide linee-guida che ci aiutino a scegliere, sulla base di chiare evidenze scientifiche, la migliore cura per quel determinato disturbo e, soprattutto, per quel particolare paziente in relazione alla sua storia e al suo contesto di vita.

Secondo questo modo di vedere è sconfortante constatare come i ragazzi italiani, contrariamente a quanto si potrebbe pensare, ricevano raramente una corretta prescrizione terapeutica da parte degli specialisti. Infatti, il consumo di farmaci attivi sul Sistema Nervoso Centrale è, nel nostro Paese, molto basso e in ridu-

zione progressiva. Si veda, ad esempio, il caso dell'ADHD. I bambini e gli adolescenti in trattamento con farmaci per la cura dell'ADHD sono circa 3500 in tutta Italia[1] a fronte di un bisogno, calcolato sulla base di dati epidemiologici, di almeno 70.000 casi. In altre parole, l'allarme lanciato da molte associazioni, e che sembra essere raccolto persino da alcune proposte di legge in discussione in parlamento, riguarda un'esigua minoranza di bambini, tutti costantemente monitorati, giunti al trattamento farmacologico non in modo selvaggio ma seguendo un iter codificato e controllato direttamente dall'Istituto Superiore di Sanità mediante il noto Registro Nazionale.

Il terrorismo mediatico contro l'uso del farmaco per la cura di malattie psichiatriche in infanzia e adolescenza non appartiene alla tradizione scientifica, ma assomiglia piuttosto alla caccia alle streghe e ricorda più il medioevo che il secolo dei lumi. La malattia psichiatrica del bambino pone una grande sfida ai medici e ai pediatri in particolare, ai genitori e a chi ha responsabilità di salute pubblica: per vincerla occorre una forte alleanza tra tutte queste componenti. Anche superando stereotipi irrazionali si potrà consentire un miglioramento del livello delle cure e una vita migliore dei bambini e delle loro famiglie.

È indispensabile che il neuropsichiatra infantile ma anche lo psicologo clinico siano formati alla diagnosi e al trattamento dei diversi disturbi psichiatrici secondo linee-guida condivise e basate sull'evidenza scientifica. Facilitare tale formazione è lo scopo di questo manuale: uno strumento pratico e di facile consultazione rivolto ai neuropsichiatri ma anche a psicologi, terapisti, infermieri, psichiatri e, in generale, a tutti gli operatori dell'età evolutiva.

Stefano Vicari e Benedetto Vitiello

---

[1] Dati Istituto Superiore di Sanità.