

Depressione nei bambini, quei segnali per distinguere il disturbo dai capricci

Secondo diversi studi, il fenomeno colpisce il 2% dei più piccoli e il 4-8% degli adolescenti. Loro non sono in grado di descrivere il malessere, ma ci sono dei comportamenti che possono aiutare i genitori a intervenire. L'esperta spiega quali sono questi indicatori, che ruolo può avere la scuola, come si arriva a una diagnosi e quali sono percorsi di cura più efficaci

di **SARA FICOCELLI**



ROMA - Salimbene de Adam da Parma, religioso e scrittore, nella sua "Cronica" del 1200 riporta la leggenda secondo cui l'imperatore Federico II di Svevia voleva scoprire che lingue avrebbero parlato i bambini se nessuno avesse mai comunicato con loro. Così alcuni piccoli vennero sottratti alle loro madri e affidati a delle balie, nutrici con l'ordine di dar loro da mangiare, lavarli, cambiarli, dissetarli. Ma senza mai parlare con loro. La leggenda narra che l'esperimento si concluse tragicamente. Tutti i bambini dati alle balie morirono, mentre quelli lasciati con le madri, autorizzate a parlare loro, sopravvissero.

È la prima descrizione di una gravissima forma di depressione infantile, quella cosiddetta "anaclitica" che molti secoli dopo, passata la Seconda guerra mondiale, gli psicanalisti John Bowlby e René Spitz osservarono nei bambini ospiti di un orfanotrofio, ben curati e nutriti, ma privati delle cure, del contatto, delle attenzioni e dell'amore delle loro mamme: 27 su 34 di loro morirono entro un anno.

L'aumento di attenzione e sensibilità verso i bambini e il progresso delle scienze finalizzate a interpretare i loro comportamenti, sentimenti e disagi, consentono oggi di dire che anche loro, come gli adulti, possono soffrire di depressione. Ne abbiamo parlato con l'esperta Adelia Lucattini: "Nei primissimi anni di vita, e in particolare nei bambini da zero a 10 anni - spiega la psichiatra, psicoterapeuta e psicoanalista - la depressione è un fenomeno piuttosto frequente. E' diagnosticabile in età pre-scolare, tra i 2 e i 5 anni, e anche da 0 a 3 anni, benché si tratti di una situazione molto più rara. A parte alcune forme gravi e ben conosciute, la depressione più frequente è anche la meno grave, ma provoca ovviamente una grande sofferenza nel bambino e nella sua famiglia. Inoltre, se non riconosciuta e trattata, può avere delle ripercussioni importanti sulla sua vita presente e sul suo sviluppo, e quindi sul suo futuro di adolescente e di adulto".

Quanti bimbi ne soffrono - Molti studi epidemiologici riportati dal Ministero della Salute hanno stimato che il 2% dei bambini ha avuto almeno un episodio depressivo nel corso della vita, percentuale che sale al 4-8% tra gli adolescenti. Ma mentre è cosa certa che le ragazze abbiano maggior probabilità di imbattersi nella depressione, per i bambini non esistono stime ufficiali che differenzino la situazione tra maschi e femmine. "Le forme depressive nei bambini sono generalmente reattive rispetto a eventi traumatici personali e familiari - spiega Lucattini - , a malattie fisiche importanti, a disturbi specifici dell'apprendimento, talvolta all'adozione. Il bambino depresso di rado appare triste, piange o parla del proprio stato, perché non è in grado di dire che cos'è quello che sente. Lo sente, ma non sa dargli un nome. Questa difficoltà è essa stessa causa di un disagio che può impedire al piccolo di superare naturalmente la cosa".

Può addirittura capitare, spiega l'esperta, che alcuni bambini parlino di suicidio o dicano che morire "sarebbe meglio", pur non essendoci la piena consapevolezza del significato "reale" della parola "morte" prima degli 8-9 anni. "Sono comunque segnali che non vanno mai sottovalutati o sminuiti - continua Lucattini - e che anzi possono essere lo spunto per iniziare un discorso sulle paure, le perdite, le separazioni, sulla tristezza e la felicità".

I segnali del disturbo - Ma come può un genitore capire se il suo bambino è capriccioso o depresso? "I piccoli depressi - spiega l'esperta - hanno tutti dei disturbi del comportamento evidenti che vengono sopportati inizialmente poiché i genitori sperano che possano passare spontaneamente, e in linea generale è così. Solo se i comportamenti continuano, e si manifestano sia scuola che a casa, e solo se il bambino comincia avere difficoltà a dormire, a mangiare, se diventa aggressivo, risponde male, è impertinente o reagisce fisicamente, magari 'picchiando' gli amichetti, i fratellini e anche i genitori, allora è importante chiedersi se possa essere depresso".

I capricci sono normali nei bambini, non per nulla esiste il detto "ogni riccio un capriccio", ma quelli che si ripetono e durano a lungo spesso sono espressione di un disagio, un mezzo per attirare l'attenzione su di sé, su qualcosa che li fa soffrire, li mette in difficoltà e che i piccoli non sanno esprimere a parole. Da qui, la spiegazione del perché i bambini depressi abbiano problemi o disturbi del comportamentali. "La capacità di esprimere i propri sentimenti, le emozioni, le sofferenze e la felicità con parole si acquisisce con il tempo - spiega Lucattini - all'interno di una relazione affettuosa con i propri genitori e con le persone che si occupano costantemente del bambino. Inoltre, lo stretto rapporto tra mente e corpo tipico loro, fa sì che le situazioni emotive si esprimano attraverso il corpo".

L'esperienza insegna che ogni bambino molto agitato, irrequieto o aggressivo, può essere un bambino triste o arrabbiato. L'agitazione e il movimento sono espressione e valvola di sfogo della tensione che si portano dentro. I bambini tristi o depressi, spiega la letteratura scientifica, possono non essere agitati, ma silenziosi, immobili, poco partecipativi, accondiscendenti, ubbidienti. Dal momento però che non danno fastidio, sono semplici da gestire, è quindi è più difficile riuscire a comprendere come realmente si sentono o cosa provano. "L'allarme si crea - precisa Lucattini - se compaiono insonnia o inappetenza, con perdita di peso e talvolta anoressia. La cosa che però accomuna tutti, agitati e tranquilli, è una progressiva diminuzione o uno scarso rendimento scolastico".

Il ruolo della scuola - Già, la scuola. Che ruolo ha questa istituzione così fondamentale nell'aiutare questi bambini e i loro genitori? "Un ruolo importantissimo - dice Lucattini - . Le insegnanti stanno a contatto con i piccoli molte ore al giorno, sono attenti osservatori dei loro comportamenti e del loro rendimento, della loro capacità di stare insieme agli altri e di interagire con gli adulti. Li accompagnano in mensa, li osservano mentre mangiano e vedono quanto mangiano, si accorgono se sono più affaticabili o in forze, più vivaci o più spenti".

La scuola è insomma una grande risorsa per i figli e i loro genitori, e gli insegnanti, pur non potendo sapere

che cosa un bambino abbia realmente o non riuscendo a spiegarsi perché tenga un certo tipo di comportamento, possono rilevare con molta attenzione e precisione il suo stato d'animo, e spesso lo descrivono molto bene e sono i primi a parlarne con i genitori.

Il percorso della diagnosi - E ora veniamo al capitolo più ostico: come si fa e soprattutto chi deve fare la diagnosi? Un primo ruolo importante spetta al pediatra. È importante che egli valuti che non ci siano malattie fisiche che, proprio come negli adulti, portano con sé sintomi depressivi. Il passo successivo è far fare un'osservazione del bambino allo psicoterapeuta infantile, per permettere un'inquadramento diagnostico e l'individuazione di eventuali disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, disortografia, discalculia, disprassia), che faranno orientare per una successiva valutazione da parte di un neuropsichiatra infantile.

"L'osservazione psicologica e la visita neuropsichiatrica infantile - continua l'esperta - consistono in alcuni incontri con i genitori e il bambino. Secondo la tecnica psicoanalitica, si ha un primo incontro con il padre e la madre, in cui si raccoglie la storia del bambino, della famiglia e i problemi che vengono presentati dal bambino. Successivamente, si hanno due o più incontri con il bambino da solo mentre i genitori aspettano in sala d'attesa, e talvolta possono entrare se il piccolo non si sente sicuro o a proprio agio. Infine, si ha un ultimo incontro con i genitori in cui lo psicoterapeuta riferisce che cosa ha osservato, espone l'eventuale diagnosi e fornisce l'indicazione terapeutica. Starà poi ai genitori decidere se intraprendere o meno la terapia. Su richiesta viene rilasciata una certificazione". Tale certificazione può essere utilizzata dai genitori qualora fosse necessario per il bambino un programma didattico personalizzato (PDP) a scuola.

Le cure possibili - "La depressione infantile - conclude Adelia Lucattini - è qualcosa che si cura. E che si cura con la psicoterapia: attualmente la psicoterapia analitica o l'analisi sono considerate tra le forme più efficaci per ottenere risultati a breve e lungo termine. Nelle forme lievi, l'impiego dei farmaci solitamente non è indicato".

Vai all'articolo:

http://www.repubblica.it/salute/2015/05/02/news/depressione_nei_bambini_segnali_e_cure-113354839/?ref=wha