

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

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. E' 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".

di SARA FICOCELLI fonte: Repubblica

Vai all'articolo:

<http://www.mioterapista.it/news/itemlist/date/2015/5/6.html>