

Anomalie comportamentali nell'età scolastica: iperattività e alimentazione

Spesso l'attenzione dei docenti e degli educatori deve rivolgersi, in classe e fuori, a situazioni di disturbo provocate da allievi che si comportano in modo anomalo e che sono riferibili a fenomeni che vanno sotto il nome di iperattività.

Per iperattività si intende un complesso di sintomi, caratterizzati da eccesso di attività motoria, disturbi dell'attenzione, impulsi incontrollati e reazioni emozionali esagerate, che sono denotati da bambini, adolescenti e giovani adulti.

Le cause possono essere di svariata natura. Più frequenti sono: fattori ereditari, complicazioni e danni cerebrali alla nascita, critiche situazioni psicosociali, abuso di alcool e di nicotina durante la gravidanza, effetti collaterali di medicinali, di malattie e di anomalie metaboliche.

Secondo le cause, certe o presunte, sono state proposte designazioni diverse dell'iperattività. Le più comuni sono: «sindrome ipercinetica», «disfunzione cerebrale minima», «disturbi da deficit dell'attenzione». Per la diagnosi ed il grado di gravità sono stati fissati criteri specialistici, tra i quali vi è la nota **scala di Conners**.

La **frequenza** dell'iperattività nella popolazione giovanile varia a seconda della diagnosi, dal 3 al 10%. A favore di una componente ereditaria parla il rapporto della frequenza nei maschi e nelle femmine di 4 ad 1, inoltre il fatto che nei genitori di bambini iperattivi viene frequentemente

riscontrata iperattività, infine la concordanza del 100% della frequenza nei gemelli monoovulari, che diminuisce in quelli bioovulari e via via con l'estensione della parentela biologica.

Tentativi terapeutici

L'iperattività, non essendo un difetto strettamente e solo biochimico e quindi non semplicemente compensabile con medicinali, è stata affrontata, a seconda dei casi, delle cause e delle manifestazioni, con trattamenti di varia natura, complementari tra di loro: quindi con accenti psicosociali, socioecologici, farmacologici e più recentemente dietetici.

I trattamenti **farmacologici** (in auge negli USA, meno in Europa) hanno utilizzato gli psicostimolanti o antidepressivi, con particolare riguardo a quelli che migliorano l'attenzione e la capacità di concentrazione e che si ripercuotono positivamente sull'integrazione sociale (Amfetamine, in particolar modo Ritalin). Tuttavia tali trattamenti hanno evidenziato effetti collaterali numerosi e spesso il loro effetto è di breve durata ed a lunga scadenza essi non migliorano la prognosi generale.

I trattamenti **psicologici** tendono all'allenamento dei soggetti nella soluzione dei problemi posti dal loro disagio ed in particolar modo nel migliorare le prestazioni della loro attenzione, nella riduzione dell'impul-



sività e nell'esercizio della concentrazione.

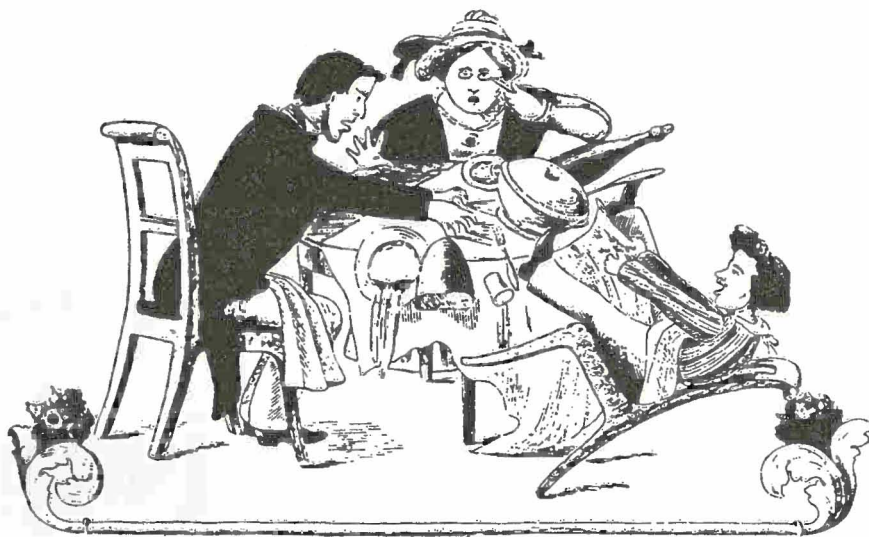
Tali trattamenti, tendenti al miglioramento del comportamento, sono molto impegnativi quanto al personale ed ai tempi ed inoltre non è stato ancora verificato un influsso positivo a lunga scadenza sulla prognosi quanto all'evoluzione della sintomatologia.

I trattamenti **dietetici**, di più recente istituzione, sono stati tentati a seguito delle preoccupazioni per gli effetti collaterali degli psicostimolanti e l'assenza di una loro azione a lungo termine, come pure viste le insicurezze presentate dai tentativi di modificazione psicologica del comportamento. I tentativi di dietoterapia sono però anche la logica conseguenza di nuove conoscenze sulle correlazioni tra fattori alimentari e fattori neurologici.

I modelli dietetici che nell'ultimo decennio si sono particolarmente profilati sono: la dieta Feingold, la dieta Hafer (ridotta in fosfati) e la dieta Egger (ridotta in allergeni alimentari).

Dieta Feingold

Si basa sull'ipotesi che la sindrome ipercinetica sarebbe dovuta all'assunzione di salicilati naturali e di additivi alimentari, coloranti e conservanti in particolar modo. Negli USA la scuola di Feingold avrebbe ottenuto miglioramenti in un'elevata percentuale di soggetti; studi controllati dell'ipotesi hanno portato alla conclusione che essa è verificata solo per un gruppo ristretto di bambini.



Dieta Hafer (oligofosfatica)

Riprendendo l'ipotesi precedente, la Hafer l'ha precisata e sviluppata, indicando nei fosfati alimentari i fattori che preparano, modificando l'equilibrio acido-basico dell'organismo e le reazioni neuroormonali, il terreno fisiologico favorevole alle manifestazioni dei sintomi di iperattività. La dieta ha avuto notevole risonanza in Germania ed in Svizzera e la sua pratica ha portato ad indubbi risultati positivi e persistenti.

Pochi studi controllati universitari, che però si sono scostati dai criteri preconizzati dall'autrice dell'ipotesi, non hanno potuto verificarla, senza però poter escluderne una certa efficacia. Fatto sta che, pur ammettendo le difficoltà nella spiegazione del meccanismo dei fosfati nello scatenamento dei sintomi, più recenti studi del metabolismo del glucosio, degli aminoacidi e delle anime biogene a livello cerebrale, indicano possibilità di correlazioni tra i meccanismi d'azione di sostanze alimentari fisiologicamente attive e composti minerali, tra i quali i fosfati.

Dieta Egger (oligoantigena)

Egger e collaboratori hanno ipotizzato che molti disturbi del comportamento siano assimilabili ad un'allergia alimentare, ritenuto che ne esista la predisposizione acquisita per fattori ereditari o per ripetuta provocazione precedente, ad esempio

nella prima infanzia. Finora uno studio controllato su un centinaio di soggetti e su una cinquantina degli alimenti più comuni (degli additivi furono saggiati solo i coloranti ed i conservanti) ha evidenziato che esiste un «fenomeno» secondo il quale alimenti possono causare problemi di comportamento nei bambini, sotto forma di disturbi di concentrazione e dell'apprendimento e di comportamento dissociato.

La dieta consiste all'inizio nel consumo di pochi alimenti poveri di fattori antigeni (dieta oligoantigena) e nella graduale reintroduzione di singoli alimenti, al fine di reperire quelli che causano ricadute di iperattività. Tale dieta, che ha dato buoni risultati negli USA, seppure in detenuti adulti, è comunque laboriosa, dispendiosa e frustrante, se applicata a minorenni.

Anomalie di comportamento nei giovani e devianze

I ricercatori che si sono chinati sulle problematiche delle correlazioni tra l'alimentazione e il comportamento negli adolescenti e nei giovani adulti sono stati motivati a farlo non solo di fronte alle numerose manifestazioni di tali anomalie ed alle loro ripercussioni soprattutto nell'ambito scolastico ed educativo in generale, ma anche perché essi hanno constatato come quelle anomalie comportamen-

tali sbocchino in devianze dissociali e delinquenti.

In particolar modo la Hafer ha messo in evidenza gli aspetti che preparano ed accompagnano le devianze comportamentali di giovani iperattivi ed ha sottolineato come il loro disagio, nelle sue molteplici manifestazioni, porti in sé il germe della dissociazione dalla norma e della fuga nei surrogati di liberazione. Ora, l'habitus del deviante è condizionato anche da fattori fisiologici e bioorganici, sui quali può intervenire e favorirne lo squilibrio anche un tipo di alimentazione inadatta o peggio pericolosa.

Schneider, osservando dei giovani tossicomani, ha rilevato che la maggior parte di essi era già disturbata nel comportamento prima dell'inizio dell'assunzione delle droghe ed egli conferma il sospetto che la fuga nelle droghe sia un tentativo di superare il grave disagio derivante dal disturbo comportamentale.

Ciò è condizionato anche da un fattore fisiologico: i soggetti disturbati nel comportamento presentano di regola un equilibrio acido-basico spostato verso l'alcalosi; gli oppiacei ed altre droghe compensano invece l'alcalosi verso un'acidosi, nella quale cessano il disagio e l'irrequietezza.

Conclusione

Esistono le premesse per affrontare in modo alternativo, con interventi di tipo nutrizionale, alcune manifestazioni anomale del comportamento giovanile come l'iperattività.

In tal modo si aprono alcune possibilità per la profilassi ed il controllo delle problematiche urgenti delle devianze, derivanti dal disagio giovanile, onde prevenirne lo sbocco nella criminalità e nelle tossicomanie.

Aldo Massarotti

Nutrizionista,
già Chimico cantonale



Bibliografia

CONNERS, C.K., *Rating scales for use in drug studies for children*, Psychopharmacol. Bull. (special issue - Pharmacotherapy with children), 1973, pp. 24-84.

EGGER, J., *Das hyperkinetische Syndrom*, in: Ernährungs-Umschau, 34, S 555-7, 1987.

FEINGOLD, B.F., *Why your Child is Hyperactive*, Random House New York, 1974.

GRUPPO DI LAVORO «ALIMENTAZIONE E COMPORTAMENTO», *Piano dietetico. Istruzioni per verificare la sensibilità agli alimenti*, Zurigo, 1990.

HAFER, H., *Die heimliche Droge - Nahrungsphosphat - Ursache für Verhaltensstörungen, Schulversagen und Jugendkriminalität*, 5. Aufl., Decker & Müller, Heidelberg, 1990 (esiste anche l'edizione francese: *La drogue cachée - Les phosphates alimentaires*, Editions du Mandrie, Pailly VD, 1991).

SCHNEIDER, A., *Erfahrungen mit der phosphatreduzierten Diät bei hyperaktiven Jugendlichen*, Vortrag bei Schw. Phosphat-Liga, Basel, 16.1.1988, cit. in: Hafer, l.c..

Iperattività a scuola

Estratto dal libro **Hertha HAFER, Die heimliche Droge** - Verlag Decker & Müller, Heidelberg, 1990, pag. 72. (traduzione)

... Il momento, nel quale l'iperattività cala le sue ombre sulla vita del bambino, è l'inizio della scuola. I bambini iperattivi non sono in grado di soddisfare le giustificate esigenze scolastiche, mentre sono capaci di perturbare intere classi. Un verbale di 8 minuti di osservazione del comportamento di uno scolaro, steso da un direttore didattico, illustra cosa significhino la debolezza di concentrazione e l'irrequietezza motoria.

Eccolo:

«Le osservazioni furono fatte, con l'accordo dell'insegnante ed in modo che gli allievi lo sapessero, dal fondo dell'aula.

Periodo: circa 8 minuti e mezzo di una quinta ora di un giorno estivo.

Fritz guarda fuori dalla finestra, sfoglia annoiato un quaderno, lo prende, lo getta per terra, senza motivo avvertibile, si china sotto il banco e morsica una mela;

prima di raddrizzarsi, dà un pugno nel fianco del suo vicino (deboli proteste di quest'ultimo);

raccoglie poi il quaderno e lo posa sul banco;

guarda per 20 secondi il maestro, si china sulla sua cartella, che sta per terra, la rivolta in modo che il contenuto cada sul pavimento;

dal garbuglio di quaderni, scarpe di ginnastica ecc. pesca un libro di avventure, lo posa sul banco, lo apre a caso e comincia a leggere;

rinchiude il libro rumorosamente, si alza e si guarda in giro;

quando i compagni lo guardano, fa boccacce (alcuni ridono);

viene ammonito, annuisce con mimica di colpa, si siede nuovamente e sembra concentrarsi manifestamente sull'insegnamento;

dopo un minuto circa spazza via il li-

bro di avventure (che cade fragorosamente sul pavimento), poi si rimette tranquillo;

improvvisamente dà un pugno all'altro vicino (questi reagisce e si crea un piccolo parapiglia), ammonimento del maestro;

Fritz si rimette a sedere, mortificato, e sembra fare attenzione ma poco dopo ricomincia a fare boccacce;

riunisce col piede le sue cose, sparse sul pavimento, spiegazzando i quaderni ed incastrando i libri gli uni negli altri;

si rimette composto e sembra ascoltare, giocherella con le dita;

il maestro lo sollecita a riporre gli oggetti sparsi sul pavimento: egli li getta disordinatamente nella cartella e ripone sul banco davanti a sé il libro di avventure;

siede tranquillo e guarda fuori dalla finestra;

all'improvviso scaraventa alla cieca nell'aula il libro di avventure, che colpisce un compagno al braccio e cade rumorosamente sul pavimento;

il maestro perde la pazienza, lo affronta energicamente: Fritz si spaventa e si rimette composto;

in seguito va meglio.»

NdR:

Nel 1989 il prof. Baerlocher di San Gallo, specialista nell'alimentazione del bambino, ha scritto un articolo nel quale discuteva la possibilità di interazioni alimentari sul comportamento dei bambini e riassumeva gli studi e le varie diete finora conosciute al riguardo.

Nelle conclusioni diceva che è estremamente difficile in ogni singolo caso decidere quale meccanismo pa-

tologico è la causa di un disturbo psichico o comportamentale. Le interazioni tra alimenti e funzione intestinale, da una parte, e alimenti, intestino e stato psico-comportamentale, dall'altra, sono estremamente complesse e soggiacciono a talmente tante variabili che risulta difficile stabilire rigidi schemi diagnostici e terapeutici.

Alla base di ogni decisione terapeutica in un bambino con disturbi del comportamento di tipo «ipercinetico» bisogna premettere una approfondita anamnesi dettagliata e una altrettanto buona investigazione neurologica. Solo queste premesse permettono di porre la diagnosi di «sindrome ipercinetica» (meglio detta ADD dall'inglese «Attention Deficit Disorders»!).

A questo punto si potranno ricercare le cause possibili e tra le altre anche valutare la possibilità di una allergia alimentare o pseudoallergia a sostanze chimiche contenute negli alimenti.

Protocolli esatti del comportamento del bambino e degli alimenti assunti oltre ai vari esami allergologici possono essere di grande aiuto.

Terapie alimentari restrittive (e con pochi allergeni) vanno valutate molto criticamente sotto ogni aspetto ed eseguite sotto controllo di un medico formato nel campo dell'alimentazione e della pediatria tenendo presente l'effetto placebo di ogni dieta, l'impatto socio-familiare di una dieta («social disruption») e il pericolo di una alimentazione mal bilanciata e carente in una fase importante della vita come è quella della crescita.

Scala di CONNERS

per il giudizio sul comportamento di bambini iperattivi

Sintomi osservati

Valutazione

1. irrequieto-iperattivo
2. eccitabile-impulsivo
3. disturba altri bambini
4. inizia qualcosa, ma non lo finisce - breve controllo dell'attenzione
5. sgambetta continuamente
6. leggermente distratto
7. pretende che i suoi desideri vengano subito soddisfatti - facilmente frustrato
8. piange frequentemente
9. denota rapidi ed estremi cambiamenti d'umore
10. tende a scoppi d'ira ed a comportamento imprevedibile