

FIGLI NEL TEMPO. LA SALUTE

MARCELLO BERNARDI - Pediatra



Mio figlio di due anni si sveglia ancora più volte per notte e vuole venire nel nostro letto. Qualche volta resiste, ma qualche volta sono troppo stanco, e cedo. Cosa devo fare?

Le fughe dal lettino

COMINCIAMO con il dire subito che se non ci sono cause contingenti come il mal di gola, o motivi ambientali, oppure come il caldo eccessivo, allora la maggior parte delle volte l'insonnia dei bambini è frutto dell'inquietudine dei genitori. Quindi la cosa peggiore da fare, se si vuole dormire sonni tranquilli, è quella di scaricare sui bambini le proprie ansie per la mancanza di sonno.

Ci sono bambini che dormono dodici ore e bambini che ne dormono otto. Non bisogna disperarsi se a qualcuno basta poco sonno. Una volta stabilito questo, la regola è che il bambino deve avere la sua libertà ma anche i genitori devono averla, perciò è bene che i piccoli si abituino a dormire nel proprio letto e non in quello grande, caldo e confortevole per la presenza dei genitori. Questa è la regola generale, ma, come è ovvio, le regole sono fatte anche per essere infrante.

Quindi, se è bene evitare che il bambino prenda l'abitudine a dormire nel letto dei genitori, questo non toglie che ogni tanto lo possa fare anche se mi rendo conto che costituisce dei precedenti con i bambini è sempre un rischio. Importante è capire, volta per volta, qual'è il problema del bambino e perché non vuole riaddormentarsi nel suo letto. Importante è però anche che il bambino non disimpari a dormire nel suo lettino. Certo, chiederà qualcuno, passare buona parte della notte a cercare di far prendere sonno al piccolo non è proprio la prospettiva più allettante. E allora ecco qualche rimedio pratico: non è detto che debbano essere entrambi i genitori a tranquillizzare il bambino, a riportarlo a letto e fermarsi un po' il con lui finché non si riaddormenta. Si possono benissimo fare i turni.

Anzi, questa dei turni è la soluzione migliore, perché in questo modo si riesce ad aiutare i piccoli senza porli ridursi uno straccio per la notte passata in piedi. Dunque per sintetizzare: i disturbi del sonno sono innanzitutto il riflesso dell'ansia che si respira in casa; per il bene del bambino, ma anche per quello dei genitori, non è una buona abitudine far dormire i piccoli nel lettone. Si può consentirgli qualche volta ma non quotidianamente. Infine, come soluzione pratica, suggerisco ai genitori di fare i turni durante la notte. (a cura di Carla Chelo)

L'INTERVISTA. Psicoterapia infantile: Gabriel Levi

Bambini sull'orlo di una crisi di nervi O di solitudine?

Come funziona la psicoterapia sui bambini? Come si fa e quando, soprattutto, si deve fare? Da una lettera di un gruppo di lettori, che segnalavano come, a loro avviso, ci sia oggi un eccesso di psicoterapia sui bambini, una sorta di abuso, spesso poi anche nocivo, se il problema è semplicemente causato da un disturbo dell'apprendimento, prendiamo spunto per parlare con il neuropsichiatra infantile Gabriel Levi, un'autorità sull'argomento.

PAOLO CREPET

La neuropsichiatria infantile attraversa un periodo di profondo cambiamento, può tracciare l'evoluzione avvenuta in questi ultimi anni?

È vero, trent'anni fa, quando ho iniziato a lavorare, il panorama delle tecniche terapeutiche non era certo molto ricco: su cento casi eseguiti dal nostro Istituto di neuropsichiatria infantile 90 ricevevano una sorta di consulenza psicopedagogica, con alcune integrazioni di tipo strettamente riabilitativo e farmacologico. Oggi la situazione è diversa innanzitutto perché non vediamo più gli stessi casi, nel senso che non trattiamo soltanto le patologie gravissime, ma le vediamo prima che diventino tali, quindi ci occupiamo anche delle forme medie ed in parte di quelle lievi.

In rapporto alla terapia che cosa è cambiato e in cosa consistono le terapie?

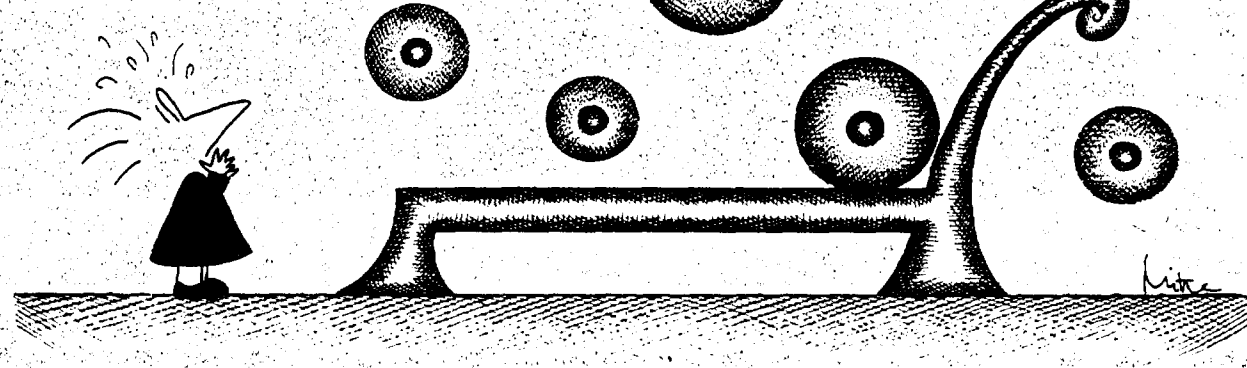
Si sono differenziate tre filoni principali che in parte sono separati ed in parte debbono essere integrati. C'è una parte importante di casistica che è trattata dai servizi territoriali e dai servizi ospedalieri universitari e che riceve un trattamento psicoterapico. Esiste una terapia di tipo riabilitativo che riguarda prevalentemente i disturbi cognitivi e di apprendimento. Anche in questo caso sul piano nazionale il livello delle prestazioni è accettabile sia per i servizi universitari, sia per quelli territoriali. Tra questi ultimi le tecniche riabilitative sono molto diffuse perché il 70% dei casi che vi arrivano richiedono proprio questo

tipo di intervento. Poi esiste un approccio psicofarmacologico che però in Italia è ancora poco sviluppato.

C'è chi dice però che esiste il rischio di un eccesso di prescrizioni psicofarmacologiche in età evolutiva.

Semmai negli ultimi anni c'è stato un eccesso di pregiudizio negativo. Il problema è stabilire chi ha bisogno di che cosa. Ci sono casi in cui vi è necessità di una monoterapia: ad esempio l'approccio per un bambino con tic è quello farmacologico mentre per chi ha, per esempio, un ritardo mentale o anche più semplicemente un disturbo dell'apprendimento di tipo neurologico, è più appropriata una riabilitazione neurocognitiva. Ad un bimbo nevrotico invece, con delle disarmonie evolutive, con un quadro di psicosi infantile non grave, può essere curato, in prima battuta, con una psicoterapia. Il problema è che, in molti casi, bisogna fare più di una terapia o saper scegliere fra diverse terapie.

Può fare un esempio? Prendiamo un bambino balzubite. Le balzubite sono divise in sottotipi: ne esiste uno in cui è necessaria soltanto una consultazione, una psicoterapia di appoggio alla famiglia una volta al mese finché il bambino non supera la fase evolutiva; un secondo gruppo riguarda le balzubite di tipo cronico, che incominciano intorno ai due anni e proseguono fino agli otto e che hanno bisogno di un approccio prevalente-



Disegno di Mitra Divshali

mente riabilitativo, non logopedico ma neuropsicomotorio. Un terzo gruppo, i balzubiti di tipo tardivo, necessitano di un approccio combinato psicoterapico e psicofarmacologico. Ci sono poi dei casi in cui bisogna dare in tempi diversi due terapie diverse come ad esempio per un bambino con disturbi di linguaggio il quale ha bisogno prima di una neuropsicologia, e successivamente, di una terapia psicologica cognitiva.

Veniamo al rischio dell'abuso di psicoterapia sui bambini, si tratta di un rischio reale?

È difficile affermarlo, c'è un eccesso di riabilitazione neuro-psicocognitiva, che tende a condizionare il bambino: è un abuso pericoloso perché se un bambino con difficoltà neurologiche di apprendimento riceve questo tipo di terapia per qualche anno non solo rimane con la sua difficoltà e in più c'è il rischio che si instauri una psicosi d'innesto. Per quanto riguarda l'abuso di psicoterapia, fino a quindici anni fa c'era la tendenza opposta. Oggi, visto che le risorse sono limitate, occorre programmare le terapie che sono necessarie ed utili per alcune patologie specifiche. Quindi il rischio di abuso aumen-

ta tra i singoli gruppi che hanno una ideologia mono-dimensionale e formalmente condizionata; o solo psicoterapia o solo psicofarmacologia o solo riabilitazione. Siccome in età evolutiva la necessità di un intervento si modifica nel corso del tempo, cioè lo stesso bambino può avere bisogno veramente di due, tre approcci terapeutici per avere dei buoni risultati, è importante abbattere queste barriere ideologiche e far prevalere un approccio multidimensionale che consideri ogni volta il problema prevalente. La seconda cosa importante per impedire gli abusi è che il bambino problematico e la sua famiglia ricevano un follow-up terapeutico, in maniera che la famiglia sappia momento per momento quale è il problema prevalente, quali sono quelli di secondo piano, che cosa potrà avvenire tra sei mesi, due anni o cinque anni. Seguendo questi criteri, gli abusi si riducono notevolmente. In neuropsichiatria infantile nell'ottanta per cento dei casi i risultati sono positivi; anche per i casi gravissimi c'è sempre una percentuale, qualcuno dice mai inferiore al trenta per cento, di potenzialità psicologiche di recupero del bambino: anche nel caso di una

psicosi grave o di un grave disturbo di apprendimento o di un gravissimo tic. Recentemente si è molto parlato dell'aumento delle depressioni in età evolutiva. Si tratta di un dato epidemiologico o è dovuto ad un aumento dell'osservazione?

Le due cose, nel senso che un tempo si andava a cercare poco la depressione dei bambini e quindi non la si vedeva, ma in sostanza c'era. Penso a soggetti con disturbi somatoformi, con ipochondria e difficoltà scolastiche non specifiche, che si godono poco la vita, che si sentono poco amati... ebbene questi bambini avevano un po' di tutto ma in sostanza niente di rilevante, quindi venivano sottovalutati. Per anni la psichiatria infantile in tutto il mondo ha cercato soltanto casi di depressione grave che a ben guardare sono rari, mentre di bambini depressi che corrispondono ai criteri di depressione maggiore sono fra l'uno e il due per cento della popolazione generale di quell'età. Naturalmente non tutti sono da curare, alcuni sono solo da osservare e da seguire da vicino, quelli da trattare probabilmente arrivano allo 0,5%. Quindi è vero che sono in

aumento i casi in osservazione: così come lo sono anche le patologie intermedie lievi, perché sono indotte dai modelli di socializzazione che sono sempre più in crisi in tutto il paese, nel più piccolo paesino come nelle metropoli. I casi medi e lievi riguardano quei bambini che crescono in una situazione di isolamento, di super-stimolazione alternata a ipostimolazione, di adattamento e allo stesso tempo di infantilizzazione spinta, di solitudine: se 25 anni fa in una media città un ragazzino incontrava fuori dalla scuola 10-15 coetanei con cui scambiare uno o due pomeriggi a settimana, oggi quello stesso bambino nello stesso quartiere di quei coetanei ne incontrerà 3. Il numero di richieste, per esempio, che vengono dalla scuola media per problemi psichiatrici riguardano ragazzi che non hanno assolutamente nessuno con cui uscire la domenica. Allora è chiaro che se un ragazzo in terza media non è mai stato a fare una gita, non è mai stato in casa di un amico a dormire, il sabato e la domenica il passa da solo, il gruppo di classe non è un gruppo di amici fuori della scuola questi è a rischio anche psicopatologico.

Delfini e balene si estingueranno tra pochi anni

Balene e delfini rischiano l'estinzione totale nel giro di pochi decenni se non si rinuncia per sempre alla pesca dei mammiferi marini e se non si adottano concrete e drastiche misure per la difesa ambientale del pianeta. Lo afferma un'organizzazione ecologica internazionale - l'Environmental Investigation Agency (Eia) - in un rapporto-denuncia. L'Eia si schiera senza riserve contro la ripresa della caccia alle balene chiesta da Giappone e Norvegia e rivolge un appello alla Commissione internazionale per le balene perché risponda no al «potente sforzo lobbistico» orchestrato dai governi di Tokio e Oslo. A detta degli esperti dell'Eia i grossi cetacei sono a rischio anche per il deterioramento progressivo dell'ecosistema: sono bombardati dai raggi ultravioletti resi più dannosi dal buco nell'ozono, vengono avvelenati dalle sostanze inquinanti scaricate negli oceani, soffrono la fame per la distruzione dell'ecosistema acquatico da parte del cosiddetto «effetto serra». Il rapporto sottolinea un'altra drammatica piaga: ogni anno migliaia di balene e delfini rimangono mortalmente impigliati nelle reti.

Acidi grassi trans causano 30mila morti all'anno?

Gli acidi grassi insaturi di tipo «trans», che si creano quando gli oli vegetali vengono parzialmente idrogenati passando dallo stato liquido allo stato solido, sono responsabili di circa 30mila morti all'anno per malattie cardiache. La stima appare nell'American Journal of Public Health in un articolo firmato da Walter Willett e Alberto Ascherio della Harvard School of Public Health. Gli autori dell'articolo chiedono alle autorità di limitare questi grassi o per lo meno di imporre l'uso di etichette sui cibi che segnalino la presenza di questi grassi. Chi sta attento al colesterolo compra infatti cibo che contiene oli parzialmente idrogenati convinto di salvare la sua salute. In realtà gli acidi grassi «trans» sono molto più dannosi dei grassi saturi. Secondo questi studi infatti avrebbero il doppio effetto di alzare il colesterolo «attivo» e di abbassare quello «buono». Non tutti però sono d'accordo. Timothy Willard del National Food Processor Association sostiene che non ci sono sufficienti prove scientifiche perché si spendano miliardi per modificare le etichette.

Voleremo grazie a «Cosimo» Un computer per pilota.

Un sistema informatico che funziona come un «segretario intelligente» aiuterà i piloti aerei a non commettere errori fatali in situazioni di emergenza, quando devono affrontare lo stress del passaggio da una situazione quasi monotona, dove tutto è affidato al pilota automatico, ad una carica di tensione e che richiede decisioni immediate. Il programma, che è stato denominato «Cosimo» è uno dei prodotti messi a punto nell'ambito del progetto finalizzato Fatma del Cnr sulla prevenzione dei fattori di malattia. Il progetto, giunto al quarto anno, è diretto da Giorgio Ricci, è organizzato in nove sottoprogetti e per il '94 prevede una spesa di circa 16 miliardi. L'aiuto intelligente per i piloti sotto stress è stato presentato a Roma nel convegno del Cnr su Fatma da Sebastiano Bagnara dell'Università di Siena, uno dei coordinatori del progetto finalizzato, ed è stato realizzato nel sottoprogetto sullo stress. «Teoricamente» ha detto Bagnara «Cosimo potrebbe essere installato a bordo di aerei fra due anni, ma i tempi

reali per il trasferimento tecnologico saranno molto più lunghi. L'obiettivo del programma, ha proseguito, è stato realizzare un autentico «pilota artificiale», ossia un modello cognitivo capace di simulare il comportamento di un pilota. «In altre parole» ha aggiunto Bagnara «il sistema è programmato per conoscere i difetti e gli errori più comuni commessi dai piloti in condizioni di stress. Un bagaglio di conoscenze che gli permette di intervenire nei momenti critici ricordando al pilota tutte le operazioni necessarie e dandogli tutte le informazioni di cui ha bisogno». Il programma, ha proseguito, è l'evoluzione delle ricerche sulla sicurezza nelle centrali nucleari condotte negli anni ottanta nel centro di ricerche europeo di Ispra. Sarà completo quando sarà integrato con un secondo progetto, ancora in fase di sviluppo sia nell'ambito di Fatma che di una ricerca europea che coinvolge anche Gran Bretagna e Finlandia. Si tratta di una banca dati degli incidenti aerei e delle loro cause che costituirà il cuore di Cosimo.

Una ricerca internazionale dell'Istituto di scienza e tecnologia dell'Università di Manchester

Poliziotti e giornalisti i più stressati

Poliziotti, giornalisti, piloti ed edili ai primi posti. Insegnanti e - potrà sembrare strano - manager agli ultimi. In mezzo medici, musicisti e i più faticosi tra quelli che vengono definiti lavori manuali (tra i quali, poco studiati in Italia, i minatori). È la classifica delle professioni in base allo stress, stilata con criteri di comparazione internazionali dall'Istituto di scienza e tecnologia dell'università di Manchester e presentata ieri a Roma dal Cnr.

PETER BELARDINELLI

ROMA. Stress ai livelli più alti per poliziotti, giornalisti, piloti e dentisti. Più basso per medici e musicisti e decisamente poco per insegnanti e manager. La classifica dello stress nelle varie categorie dei lavoratori è stata stilata dall'Istituto di scienza e tecnologia dell'università di Manchester ed è stata presentata a Roma nell'ambito del progetto finalizzato Fatma del Cnr, dal professor Michele La Rosa, ordinario di sociologia del lavoro all'università di Bologna ed uno dei

relatori del sottoprogetto «stress». «Lo stress influenza tutte le categorie di lavoratori» spiega La Rosa, che ha curato il volume stress at work, la ricerca comparativa internazionale - la scala da 0 a 10 sui lavori più stressanti, vede al primo posto i minatori (8,3), che però da noi non sono molto studiati, seguiti dai poliziotti (7,7), dalle guardie carcerarie (7,5), dai lavoratori edili (7,5), dai piloti (7,5), giornalisti (7,5); poi i pubblicitari (7,3) e i dentisti (7,3); gli attori hanno un

valore 7,2 di stress, mentre i medici 6,8, come il personale radiotelevisivo. Seguono gli infermieri (6,5), i produttori cinematografici (6,5), il personale dell'ambulanza (6,3), i musicisti (6,3), i pompieri (6,3), gli insegnanti (6,2), e appena con la sufficienza provocano stress i lavoratori di assistenza sociale (6) e manager della gestione del personale (6). «In realtà» ha detto La Rosa «a livello europeo sono poco considerate quelle professioni che invece da noi possiamo considerare forse le più stressanti in termini di rapporto diretto con l'utenza: tutta l'area socio-sanitario-assistenziale. In Italia metterei quindi per primi infermieri nei reparti di malattie infettive e aids e tossicodipendenti. Questo per il tipo di rapporto, non per il contenuto, per il quale senz'altro vale la scala internazionale. Numerosi studi hanno verificato che il lavoro della polizia è un'occupazione estremamente stressante. Il rischio è quello tipico dei servizi di emergenza con l'aggiunta

specifica della necessità costante di essere pronti ad agire in situazioni di emergenza inaspettate. Per quanto riguarda i controllori di volo, mestiere apparentemente stressante, perché basato su un elevato grado di abilità, attenzione e capacità di affrontare parecchi problemi contemporaneamente, alcuni studi contenuti nel volume del progetto Fatma, hanno indicato che il livello di stress non è diverso da quello della popolazione generale. Autisti di autobus e camion, secondo studi condotti in olanda ed inghilterra avrebbero i più alti valori di stress e sembra che addirittura guidare gli autobus cittadini sia un'occupazione con alti rischi per la salute ed il benessere con bassi livelli di soddisfazione lavorativa e valori sfavorevoli negli indici di salute mentale. Gli impiegati pubblici, secondo gli inglesi, soffrono di livelli di stress più elevato rispetto ai loro colleghi del settore privato, con una più bassa soddisfazione e una salute più scarsa: su una media di sette

giorni all'anno persi per malattia, quattro sono attribuibili allo stress. Uno dei fattori più stressanti è l'uso della fotocopiatrice come parte integrante del lavoro quotidiano. Anche i pompieri sono stressati, in particolare da fattori «post-traumatici» tipici dei membri dei servizi di emergenza: soffrono di disturbi del sonno e mancanza di concentrazione, anche i dentisti sembrano soffrire di elevati livelli di stress. Tra le cause di questo vi è incluso il dover affrontare pazienti difficili, rispettare i tempi, tentare di crearsi e mantenere la clientela, il superlavoro, i doveri di tipo amministrativo, le scadenze condizioni di lavoro dovute agli spazi ristretti e alla posizione fisica, la routine e il lavoro noioso e lo scarso apprezzamento da parte del paziente. Ma di tutti i professionisti della salute - secondo lo studio - è l'infermiere a svolgere il lavoro considerato più stressante. Tra questi vi è infatti, uno dei tassi più alti di suicidio e sono i primi nella lista dei pazienti psichiatrici estermi.