

VALERIO SIMONELLI

PROVA A FERMARMI
La traiettoria evolutiva dell'ADHD
in una prospettiva lifetime

Collana **Psiche e dintorni**
diretta da *Francesca Mamo e Loredana Petrone*



Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma
tel. 06.39738315 – email: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Copyright

Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 06-39738315

I edizione, 2026

Valerio Simonelli, medico neuropsichiatra infantile, si è formato presso la scuola di specializzazione dell'IRCCS Stella Maris di Calabrone (Pisa) ed è attualmente Dirigente Medico presso l'ASL di Frosinone. Ha pubblicato per Alpes Italia *Le videodipendenze nei bambini e negli adolescenti* (2024).

In copertina: Credits by Freepik interno-disordinato-pieno-di-vestiti.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene

previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

Indice

INTRODUZIONE	V
--------------------	---

PARTE I - DISTURBO PSICHIATRICO O DEL NEUROSVILUPPO?

1 – Definizione, storia e ruolo evolutivo	3
<i>ADHD e medicina: una storia antica</i>	3
<i>Una bussola per l'ADHD e qualche concetto generale</i>	4
<i>ADHD nell'evoluzione umana: genetica o ambiente?</i>	7
2 – Geni, ambiente e ADHD	11
<i>Neurodivergenza e DNA, una storia già scritta?</i>	11
<i>Genetica e ambiente: una staffetta costante</i>	13
<i>Attaccamento, sintonizzazione e serenità</i>	15
3 – Segni e sintomi dell'ADHD in ottica di traiettoria evolutiva	21
<i>Iperattività, impulsività e disattenzione:</i>	
<i>spettro e variabilità dei sintomi nel corso della vita</i>	21
<i>Deficit di funzioni esecutive o deficit di attenzione?</i>	25
<i>Emozioni da rockstar tra disregolazione emotiva e ADHD</i>	27
<i>ADHD come asse del comportamento e della personalità</i>	29
4 – Neurobiologia dell'ADHD	33
<i>ADHD o disturbo della corteccia prefrontale?</i>	33
<i>Dalla corteccia prefrontale ai neurotrasmettitori</i>	35
<i>Neurontogenesi e cambiamento nell'ADHD</i>	38

PARTE II - UNA MENTE FRAMMENTATA IN UN MONDO MODERNO

5 – Impatto dell'ADHD su pazienti e famiglia	43
<i>Non solo iperattività, scuola e apprendimenti</i>	43
<i>Qualità della vita e istruzione</i>	44
<i>La connessione stretta tra difficoltà emotive, attentive e sociali</i>	45
<i>Una vita sul filo del rasoio: incidenti, morti premature e suicidio</i>	47

PROVA A FERMARMI

6 – ADHD e società	51
<i>Quanto costa l'ADHD? Discussioni sul vile denaro</i>	51
<i>Neurodivergenza e violenza tra ADHD e criminalità</i>	53
<i>L'estenuante ricerca del piacere: ADHD e uso di sostanze</i>	56
7 – Società fluida, consumismo e ADHD	63
<i>Fluidità e cambiamento: un mondo sostenibile?</i>	63
<i>Insoddisfazione e gratificazione immediata motori del consumismo</i>	65
<i>L'impulsività e il consumo sono grandi amici</i>	68
PARTE III - PRENDERE LA DIREZIONE GIUSTA	
8 – Medicine per una mente ADHD	75
<i>Prima regola: gioca le tue carte</i>	75
<i>Il facile dilemma degli stimolanti</i>	76
<i>Effetti avversi degli stimolanti: poche ma fondamentali attenzioni</i>	80
<i>Uso errato degli stimolanti e strategie di approccio alla tentazione</i>	83
9 – Il paradosso italiano degli stimolanti	87
<i>Medicine e mente tra realtà e ignoranza</i>	87
<i>Un accesso difficile a una cura semplice</i>	89
<i>Chi è che marcia fuori tempo?</i>	92
10 – La scienza non può fare tutto	95
<i>Medico, scuola, terapisti, famiglia: un lavoro di squadra</i>	95
<i>Trattamenti comportamentali e BMOD: un ambiente a misura di motivazione</i>	96
<i>Prendere in carico l'ADHD: cosa fare</i>	99
11 – Siamo a più della metà della strada	105
<i>Uno sguardo alle prospettive future</i>	105
<i>Verità e perdono liberano l'uomo</i>	107
CONCLUSIONI - RIFLESSIONI SULL'ATTESA	113
<i>Bibliografia</i>	117

Introduzione

“La vera vocazione di ognuno è una sola, quella di arrivare a sé stesso. Finisca poeta o pazzo, profeta o delinquente, non è affar suo, e in fin dei conti è indifferente. Affar suo è trovare il proprio destino, non un destino qualunque, e viverlo tutto e senza fratture dentro di sé”.

Herman Hesse, *Demian*, 1919

L'ADHD o Disturbo da Deficit D'Attenzione e Iperattività e gli altri disturbi del neurosviluppo sono entrati bruscamente e solo di recente nel dibattito in merito alla salute dei bambini e degli adolescenti, dato l'incremento dirompente della consapevolezza in merito e il conseguente aumento del numero delle diagnosi. Tale cambiamento è stato tanto rapido da determinare una grande confusione su numerosi aspetti di questi disturbi specie partendo dal terreno, non certamente fertile, su cui tali concetti si sono trovati a dover cercare di attecchire. La mente, la follia o la pazzia, in qualunque modo la vogliate chiamare, giusto o sbagliato che sia, è da sempre un argomento delicato e doloroso che sconfinava spesso nella moralità, nell'etica, nella colpa e nella responsabilità individuale nonostante non abbia alcun legame diretto con esse. La separazione da questi concetti, ormai possibile e derivata da dati empirici e scientifici chiarissimi, fa ancora un'enorme fatica a prendere piede, specie nella mentalità del cosiddetto “uomo della strada”: una battuta amara, che faccio spesso quando mi trovo a parlare di questi argomenti, è che i bambini che hanno più bisogno di un medico come me sono proprio quelli che non vedo.

L'ADHD presenta, in aggiunta, ulteriori livelli di difficoltà nella sua comprensione, che rendono ancora più complesso il distacco da quella mentalità che vuole i disturbi psichiatrici dei bambini direttamente derivati da presunte incompetenze genitoriali, particolarmente radicata nella mentalità comune e, purtroppo, anche in coloro che dovrebbero essere invece il primo baluardo contro questo tipo di disinformazione. Muo-

vendosi tra docenti, terapisti, terapeuti, pediatri e financo alcuni colleghi neuropsichiatri infantili, queste assurdit  trovano un seguito pi  nutri- to di quanto ci si potrebbe aspettare. Cercheremo in queste pagine di smontare insieme tali inesattezze, mostrando come invece questi disturbi siano non solo profondamente radicati nella mente di un individuo, ma anche un elemento fondamentale nello sviluppo del suo comportamento e della sua personalit  a lungo termine, a ulteriore riprova dell’impatto dell’ADHD e delle neurodivergenze non solo nella salute mentale di una persona ma pi  in generale nella piena realizzazione dell’individuo.

Mi trovo in questo momento della mia vita a lavorare nella provincia in cui sono cresciuto: un contesto che riesce a essere tanto ameno sotto certi punti di vista quanto degradato dal punto di vista sociale e culturale, in un’eterna contraddizione che affascina e affligge. Partendo da tali pre- messe, sono spesso costretto a porre dei punti fermi in merito agli aspetti genetici e neurobiologici, evitando i voli pindarici di pedagogia spiccia per cui la neurodivergenza diventa una questione tra chi “ci crede” e chi no.

Un po’ come la fede e i miracoli, senza il rispetto che di solito li ac- compagna.

Tuttavia non si pu  certamente dire che l’ADHD sia una questione *esclusivamente* di natura genetica, cos  come non si pu  dire che riguardi *esclusivamente* il contesto ambientale. La neurodivergenza e pi  in genera- le i disturbi psichiatrici riguardano la genetica e l’ambiente. La letteratura scientifica in merito permette anche di spingersi oltre: gli atteggiamenti e i comportamenti attuati nei riguardi di un bambino (e, in misura molto minore, anche di un adulto) determinano modifiche concrete e tangibili a livello cerebrale che possono fungere da modulatrici dello sviluppo emotivo e psichico e da attivatrici di problemi psichiatrici.

In breve, l’ambiente   genetica e la genetica   ambiente.

Si parla molto e giustamente del concetto di “neurodivergenza” specie nella trattazione dell’autismo, intendendo con questo concetto generale la possibilit  per un cervello umano di funzionare, nei vari ambiti della vita, in modo costitutivamente diverso dalla norma o dai cosiddetti “neu- rotipici”. Tale concetto  , in considerazione di quanto appena accennato,

applicabile anche all'ADHD. Viene da sé che la differenza di funzionamento dell'ADHD è peculiare rispetto agli altri disturbi del neurosviluppo e, inoltre, la possibilità che hanno vari aspetti di neurodivergenza di unirsi all'interno dello stesso individuo rende ancora più complesso il compito di comprendere appieno tale aspetto. La psichiatria nel corso del tempo si è giustamente data, come tutte le scienze o discipline che si rispettino, una classificazione e una schematizzazione interna in categorie di disturbi. Tale necessità di ordine è fondamentale per avere un linguaggio comune e per definire i confini e gli ulteriori sviluppi della scienza stessa ma l'approccio in categorie, usato nel DSM-IV e parzialmente superato nel DSM-V, appare un abito scomodo per un concetto come il neurosviluppo. Una persona ADHD che nel corso del tempo sviluppa disturbi d'ansia, dell'umore, di personalità e uso di sostanze o vari comportamenti dissociali non ha una lunga serie di difficoltà totalmente legate tra di loro determinate unicamente da grande sfortuna o da una vita travagliata, ma presenta un unico disturbo che mostra le sue differenti manifestazioni nel corso della vita in un'ottica di traiettoria evolutiva.

Vedremo più nel dettaglio come queste tenderanno a essere tanto più destruenti quanto meno saranno pronti e integrati la consapevolezza di tali dinamiche e il trattamento del paziente: un altro esempio di quanto il fattore tempo sia cruciale. Tutto questo, com'è facile intuire, può spiegare molti comportamenti anomali, apparentemente lontani e senza relazione tra di loro ponendoli al di sotto di un unico comune denominatore, il quale di conseguenza diventa fondamentale nel trattamento e nella riabilitazione del paziente a tutto tondo. Il rischio di vedere le singole parti, affidandosi solo alla propria maggiore conoscenza di queste senza guardare all'insieme è spesso garanzia di insuccesso terapeutico e, a volte, anche di infelicità per chi soffre di disturbi simili. Tali aspetti e i loro possibili sviluppi produssero su di me un immediato fascino all'inizio della mia carriera da specializzando e sono stati il motore che mi ha spinto a scrivere dell'ADHD, anche considerando i suoi possibili risvolti all'interno della società e nella vita di tutti. Ben Sapolsky, neurobiologo e primatologo statunitense di fama mondiale, scrive nei suoi saggi che

è inutile chiedersi cosa faccia un gene in assoluto, ma bisogna chiedersi cosa faccia un gene posto in un determinato ambiente. Se ci pensate, molta della fama, del successo e della fortuna degli individui che noi consideriamo all'apice della nostra società, come ad esempio attori o sportivi di successo mondiale, derivano dal fatto che i talenti di queste persone hanno determinato un effetto tanto dirompente semplicemente perché esplicati all'interno di un contesto sociale che li ha valorizzati al massimo: nella società del XVII secolo saper giocare a calcio o a basket non avrebbe avuto alcuna importanza, mentre nel mondo moderno fa la differenza tra essere ai margini della società e trovarsi alla cima di essa.

L'ADHD, in questo senso, non fa eccezione.

La società postmoderna o "liquida", come è stata definita dal filosofo Zygmunt Bauman, è caratterizzata da un enorme e sempiterno processo di consumo, che si esplica a tutti i livelli della società e che, a ben guardare, spiega moltissimi meccanismi e trend a cui siamo esposti, spesso venduti al futuro consumatore come forieri di felicità o derivati da genuini aneliti artistici, etici o di altro tipo. Un costante bombardamento di stimoli di facile accesso, caratterizzati da gratificazione immediata e prevalentemente legati a input di natura visiva, talmente serrato da rendere particolarmente difficile la loro riduzione e praticamente impossibile un completo distacco da essi. Le persone ADHD, in virtù della loro intrinseca struttura neurobiologica, manifestano una particolare vulnerabilità nel processare correttamente un gran numero di stimoli e, soprattutto, sono estremamente sensibili al fascino della gratificazione immediata. Non è un caso che i bambini ADHD abbiano molto più comunemente sintomi ascrivibili a una dipendenza comportamentale da uso di videogiochi, meglio definita come Internet Gaming Disorder e che, più in generale, tendano a usare molto di più e in maniera molto più disfunzionale i social network e Internet. Come già abbiamo accennato prima, questo ha molto meno a che vedere con lo stile educativo genitoriale di quanto possiate pensare. Tale difficoltà, trasposta in un adolescente o un adulto, spiega la maggiore prevalenza di dipendenze da sostanze o comportamentali di altra natura. Secondo alcune teorie, le quali tuttavia presentano molti punti

oscuri, l'impulsività poteva essere considerata un vantaggio competitivo in alcuni contesti agli albori dell'evoluzione umana, come ad esempio la caccia o la guerra, in un mondo dove l'aspettativa di vita era talmente ridotta da non rendere un problema rilevante la necessità di conservare la propria esistenza a lungo termine. La stessa identica struttura neurochimica e neurobiologica, posta in un altro contesto, diventa uno svantaggio enorme e un fattore di rischio per disturbi che, potenzialmente, minano la salute e in alcuni casi anche la sopravvivenza di un individuo.

La società e la politica faticano a tenere il passo dei progressi della scienza, spesso più assecondando istanze di controllo che non orientando la propria azione alla tutela della salute del paziente. L'Italia di tutto ciò ne è un esempio evidente.

Per darvi un'idea, il trattamento di elezione attualmente disponibile per l'ADHD è un farmaco chiamato Metilfenidato. Negli Stati Uniti questo trattamento è stato approvato negli anni Sessanta (per i cinefili, viene citato in una scena de "L'esorcista", film uscito nelle sale nel 1973), mentre per la sua approvazione in Italia abbiamo dovuto aspettare il 2007. Nella mia vita di specializzando ho avuto l'onore di conoscere presso l'IRCCS Stella Maris di Pisa il dott. Gabriele Masi, uno dei fautori di tale approvazione in Italia, il quale racconta spesso che, nel periodo in cui presentava gli studi clinici in merito, viveva da una parte il conflitto di ottenere gli elogi degli addetti ai lavori e, dall'altra, di trovarsi a fronteggiare le accese proteste di associazioni dei genitori e le rimostranze dell'opinione pubblica anche in trasmissioni televisive di caratura nazionale.

Nel corso dell'epidemia di colera a Napoli del 1973 sono emblematiche le foto al di sotto del Municipio che ritraggono cittadini intenti a manifestare per richiedere più dosi di vaccino contro il vibrione, in un'epoca nella quale certamente le persone avevano minore istruzione e informazioni di quante ne abbiamo a disposizione decenni dopo.

Il più delle volte, il progresso culturale non tiene il passo di quello scientifico.

La legge italiana pone inoltre un sistema di regolamentazione particolarmente rigido, non concorde con le indicazioni della letteratura clinica

in merito e diverso dalla maggior parte dei paesi europei il quale, lungi dall'aver determinato una maggiore tutela del paziente, ha creato un'enorme sperequazione tra il numero di pazienti che necessitano di tale trattamento e la possibilità di potervi accedere. Vedremo insieme anche alcuni numeri per poter avere un'idea della dimensione di tale fenomeno in Italia, che spero suscitino in voi un'attenta riflessione.

Viviamo in una società che per vari motivi e sotto varie pressioni, purtroppo volte anche al mero profitto, spinge a favore di una sempre maggiore medicalizzazione di ogni ambito in un'ottica di medicina comparativa nonostante tutte le evidenze scientifiche a favore della medicina preventiva. Se questo è vero, è altrettanto vero che ci troviamo di fronte a un caso tra i tanti in cui il risultato finale è stato semplicemente un ridotto accesso alle cure senza vantaggi di natura cautelativa, con tutte le conseguenze che questo comporta. Il medico viene quindi posto nella scomoda posizione di fornire indicazioni che sarà difficile seguire e il genitore nella condizione ancora peggiore di sapere cosa fare, ma di essere intralciato nell'applicazione concreta di ciò che va fatto.

Nel corso della trattazione verrà dedicata una parte specifica ai trattamenti attualmente disponibili per il Disturbo da Deficit D'Attenzione e Iperattività, fermo restando che esistono ancora molte domande senza risposta e che, essendo la neuropsichiatria infantile una delle discipline più giovani della scienza medica, non conosciamo ancora molte delle regole del gioco nonostante gli enormi progressi che sono stati fatti.

Si eviterà infatti il più possibile di usare assiomi certi e netti a meno che non siano specificatamente indicati dalla letteratura scientifica e, nonostante molti "guru" o aspiranti tali tentino di indicarci la via per la salvezza in questa o in quella situazione, questo è uno dei tanti momenti della vita in cui le soluzioni semplici e soprattutto rapide non esistono. In questo senso è importante sapere fin da subito che, indipendentemente da qualunque indicazione e presa in carico possiate ricevere e da qualunque abilità voi possediate, la vita di una persona ADHD e di coloro che se ne occupano è inevitabilmente complicata, specie se si guarda a un trattamento riabilitativo non solo come a una mera indicazione terapeutica

Introduzione

ma soprattutto come una determinante fondamentale nell'individuazione di una persona neurodivergente. Tuttavia, spero che quanto leggerete in queste pagine vi aiuti ad avere qualche strumento in più, a porvi le domande giuste e a evitare di cadere nella trappola delle facili soluzioni a problemi complessi.

*A Michele, che si è fermato almeno un po'
perché Sara e Alessandro, mamma e papà, ci
hanno provato.*