

ADD – ADHD: spiegazioni sull'ipercinesia

Romeo Lucioni – Leticia Lucioni

Il problema della Sindrome ADD-ADHD diventa ogni giorno più invasivo e disorganizzativo per la società dal momento che il numero dei bambini che ne sono affetti continua ad aumentare; molto più nei maschi che nelle femmine.

Con tutto questo non si può dire che siano tutti casi di patologia proprio perché questo disturbo si presenta in un arco di 180° andando dai casi di bambini normali un po' inquieti, su su sino ai casi gravi che possono essere assimilati ad una forma patologica che spesso viene anche assimilata nell'ambito dello spettro-autistico.

La sindrome pone ancora molti quesiti irrisolti ai quali le esperienze terapeutico-riabilitative ed educativo-formative stanno cominciando a dare risposte ben precise e, soprattutto, utili per impiantare degli interventi efficaci e spesso risolutivi.

- D.** Anche se la sindrome ADD-ADHA viene diagnosticata nei bambini, è un disturbo che dura tutta la vita?
- R.** Ci sono moltissimi casi di bambini ipercinetico che nell'adolescenza migliorano anche per l'applicazione costante dei genitori e, soprattutto, della scuola. È necessario però prendere coscienza che gli interventi di psicoterapia relazionale, accompagnati da un trattamento con Arti-Terapie-Espressive, portano a miglioramenti significativi ed in moltissimi casi la remissione totale dei sintomi.
- D.** Per molti ricercatori lo stato di ADD-ADHD è una condizione cronica.
- R.** Si può assicurare che la sindrome ipercinetico deve essere affrontata con metodi appropriati e nell'ordine della multidisciplinarietà che mira alla riorganizzazione della "resilienza" e delle funzioni difensive del IO. Il recupero delle funzioni timologico-affettive è fondamentale per superare le difficoltà relazionali ed anche quelle cognitive oltre che immaginarie.
- D.** Anche Non ci sono prove biologiche o strumentali sicure per diagnosticare la sindrome ADD, ma ancora molti neurologi credono in una eziopatogenesi strutturale (deficit cerebrale).
- R.** Seppure non si possa negare totalmente la partecipazione causale dell'organizzazione fisico-biologica, la constatazione dei miglioramenti che si possono raggiungere con terapie adeguate ed anche la risoluzione completa dei sintomi porterebbero a pensare alla plasticità cerebrale attivata dalla terapia e, soprattutto, dalla relazione interpersonale che porta sicuramente a riorganizzazioni della struttura oltre che dell'assetto psico-affettivo.
- D.** Anche quando si faccia una diagnosi precisa, si può asserire che non c'è nessun tipo di cura?
- R.** L'esperienza terapeutico riabilitativa, nell'ambito di una specifica psicoterapia-psicodinamica-multidisciplinare, ha dimostrato che non ci sono casi di ADD-

ADHD che non possano essere affrontati, portando a risoluzioni veramente decisive ed anche un recupero delle possibilità educative e scolastiche.

D. Restano comunque segni cronici dell'ADHD, come: impulsività, difficoltà del apprendimento e dell'uso del denaro, irresponsabilità, incapacità a portare a termine le iniziative?

R. Queste problematiche di tipo espressivo-fenomenologico possono essere affrontate con successo, ma sono i disturbi dell'organizzazione psico-affettiva che risultano molto più importanti. La psicoterapia-psicodinamica mira a far superare le spinte regressive, egocentriche ed onnipotenti, che arrivano a bloccare lo sviluppo psico-affettivo ed anche quello psico-cognitivo. Proprio per questo l'intervento terapeutico deve essere globale ed olistico, capace di ristrutturare le valenze difensive e creative del Sé e così, far raggiungere uno sviluppo psichico e mentale equilibrato, modulato, atto a sostenere le dinamiche relazionali intersoggettive e sociali, oltre che le possibilità di auto-educazione e di auto-apprendimento.

D. È importante l'uso di psicofarmaci nel trattamento della ADD-ADHD?

R. Non è assolutamente necessario usare psicofarmaci che spesso inducono effetti paradossali di eccitazione incontrollabile. Anche il Ritalin non è per nulla consigliabile:

- prima perché è assimilabile ad una droga anfetaminica di cui non si conoscono i possibili effetti iatrogeni nel lungo periodo;
- poi perché nei casi in cui per es. il Ritalin dà qualche risultato, questo è solamente legato al contenimento dell'ipercinesia, ma non modifica il background psicopatologico che è il vero problema;
- sono del tutto efficaci i rimedi fitoterapici (per es. passiflora ed escolzia)
 - per aiutare a contenere le ansie ed i comportamenti esagerati,
 - per facilitare l'approccio terapeutico,
 - per modulare il comportamento nella famiglia e nella scuola.

D. Sono validi gli interventi con diete (per es. senza glutine)?

R. Questi interventi non intaccano minimamente la psicopatologia e, il rifiuto di una dieta veramente poco appetibile, produce:

- o una situazione di sottomissione pregiudiziale per lo sviluppo;
- o espressioni di opposizione che possono essere anche violente.

D. Ci sono altre terapie utili oltre alla psicoterapia?

R. Dobbiamo riconoscere che sono state applicate molte pratiche terapeutiche (per es. nell'ambito delle Arti-Terapie-Espressive) che però devono essere praticate solo da professionisti specializzati e, soprattutto, con un continuo monitoraggio dei risultati ottenuti (con scale specifiche preparate ad hoc).

D. È utile la meditazione?

R. La meditazione, così come altre tecniche di rilassamento (Yoga) o particolari (Tai-Chi-Chuan) sono utili, ma per poterle applicare (per la mancanza di attenzione, di tenuta e di controllo delle reazioni emotive ed ipercinetiche) bisogna prima ottenere una situazione di tranquillità e collaborazione, che conseguono ad una accurata psicoterapia.

- D.** Può la sindrome ADD-ADHD essere considerata come espressione di una “capacità differente”?
- R.** Sicuramente no, proprio perché i comportamenti inadeguati portano a situazioni di emarginazione che complicano ancora di più le problematiche psicopatologiche, aggravando il blocco dello sviluppo ed anche quello cognitivo. Il risultato potrebbe essere quello di creare “disabili cronici” ed anche insufficienti mentali anche gravi.
- D.** La O.M.S. (organizzazione Mondiale della Salute) rivela che su 6 miliardi di abitanti in tutto il mondo, ci sono 580 milioni di “*diversamente abili*”
- R.** Il 10 % della popolazione di soggetti con difficoltà è un problema tanto grande che non può essere affrontato se non attraverso modelli di intervento preventivo che richiedono grandi cambiamenti nella cultura, nella società, nel sistema educativo-formativo e richiede una forte trasformazione anche della famiglia, soprattutto considerando il “ruolo del Padre”. Questo può essere dimostrato dalla considerazione che il grande atleta U.S.A. – Michael Phelps- vincitore di 8 medaglie d’oro nel nuoto, durante le Olimpiadi di Pechino, probabilmente era, da giovane, un ipercinetico e l’applicazione sportiva l’ha cambiato totalmente (anche se apparentemente si possono rilevare segni di “iper-adattamento” nel suo comportamento e di una certa “inibizione” nella relazione interpersonale. Questo ci dice che è necessario un lavoro di aiuto e prevenzione che attui sulla totalità della personalità.
- D.** È utile l’integrazione nella scuola normale?
- R.** Non solo si dimostra utile, ma l’esperienza italiana con l’obbligo del inserimento nella scuola normale, dimostra che questo è il vero cammino da seguire per un trattamento, un recupero ed una prevenzione per le emarginazioni. Naturalmente l’educazione deve unirsi alla terapia, alla riabilitazione, all’integrazione nelle attività fisico-sportive strutturate (anche in questo caso si tratta da attivare programmi di accettazione, di integrazione e di prevenzione).
- R.** Non è vero che queste attività diano risultati minimi; ci vogliono però dei professionisti terapeuti veramente specializzati.
- R.** Le statistiche dicono anche che si richiedono direttori scolastici capaci ed addestrati per condurre nelle istituzioni vari programmi di integrazione e di collaborazione con gli istituti terapeutico-riabilitativi. Bisogna attivare anche corsi di perfezionamento per tutti i docenti e per gli insegnanti di sostegno.
- R.** Per affrontare l’ipercinesia, sono necessari interventi multidisciplinari che offrano le condizioni necessarie per portare questi ragazzi al recupero delle loro potenzialità e per evitare, in ogni modo, che si instaurino le problematiche di deficit-affettivo e di debolezza intellettuale.

Non si vuole con queste poche risposte dare un quadro definitivo per raggiungere una interpretazione completa di un disturbo tanto complesso come è quello ipercinetico. Dopo venti anni di applicazioni terapeutico-riabilitative possiamo però dire che di fronte ai disturbi ipercinetico e di deficit dell’attenzione non bisogna mai rinunciare perché mille sono i modi per affrontarli e veramente moltissimi i risultati positivi che spesso arrivano anche ad una “cura” definitiva.