

ADD - ADHD

Sindrome di iper-attività e deficit dell'attenzione

Romeo Lucioni – Leticia Lucioni

Questo disturbo che fa parte del cosiddetto “spettro autistico” riguarda problematiche che investono lo sviluppo psico-mentale dei bambini in una misura tanto ampia che viene riferita al 90% dei casi che vengono trattati negli istituti di psichiatria negli U.S.A.

Ciò non vuol dire, naturalmente, che tutti questi bambini soffrano di una “malattia”, proprio perché il segno principale, l'iperattività, in un ventaglio di 180° che copre dalla normalità sino alla patologia, è riferito a bambini caratterialmente un po' “inquieti”, ad un gran numero che usano prevalentemente il corpo per esprimersi e, finalmente, un gruppo (fortunatamente non troppo elevato) che rappresenta una vera “sindrome psicopatologica”.

Questa massiccia presenza di espressioni fenomenologiche tanto caratteristiche porta a errori diagnostici molto frequenti anche perché, come dice Lacan, “... dove c'è corpo, non c'è mente” (e viceversa), vale a dire che l'espressione corporea tende a coprire le vere cause che, per lo più, vanno cercate nello sviluppo psico-affettivo e, questo, è relazionato con le dinamiche relazionali ed ai significati impliciti nel rapporto con il padre, la madre, i fratelli, le sorelle, i compagni: nelle dinamiche intrafamiliari, nel gruppo di riferimento e sociale.

Per tutti questi motivi, è un errore frequente quello di colpevolizzare l'organizzazione della scuola che non sarebbe in grado di dare le sufficienti motivazioni agli alunni (si legge anche che oggi la scuola ha pochi “maestri” e solo “professori o tecnici”).

Questo non può essere vero proprio perché:

- gli ipercinetici non sono la maggioranza dei bambini, ma solo ... qualcuno;
- anche se questi sono particolarmente fastidiosi e disturbanti all'interno della classe;
- per altro lato, le caratteristiche psicopatologiche della sindrome sono ben chiare e facilmente evidenziabili con una prassi diagnostica precisa ed accurata.

L'espressività dei ragazzi pieni di iniziativa, capaci di risolvere rapidamente i problemi scolastici e dell'età, che si annoiano perché sono più veloci dei compagni, va considerata in modo diametralmente opposto a quella presente in un quadro più o meno patologico.

Anche in questo caso, comunque, l'iperattività non è del tutto significativa sia per la notevole differenza da soggetto a soggetto, che per le caratteristiche di organizzazione psico-mentale.

Questa complessità è dimostrata anche dall'organizzazione ontologico-descrittiva: il DSM 4 ne fa una sindrome a sé stante (ADD-ADHD), mentre l'ICD 10 la pone nell'ambito dell'autismo (autismo ipercinetico).

L'esperienza porta a riconoscere l'ADD come quadro psicopatologico grave, con caratteristiche di pervasività che giustificano l'inclusione nell'autismo pur mantenendo una chiara e specifica differenza con il quadro di autismo-autistico o sindrome di Kanner.

Con la sua impostazione pragmatica e ateoretica il DSM 4 riconosce come sintomi fondamentali:

- iperattività;
- impulsività;
- disattenzione;

ma chiunque abbia un minimo di pratica clinica scopre una complessa situazione emotivo-affettiva e cognitivo-comportamentale che giustifica la denominazione di “bambino problematico”.

Ne sanno qualcosa le famiglie che non riescono a venire a capo delle questioni comportamentali di bambini con atteggiamenti disturbanti ed insopportabili, non solo per la famiglia, ma anche per l’ambito sociale.

Alla luce di queste considerazioni, è necessario ampliare l’osservazione dei sintomi fenomenologica con chiarimenti di processi psico-mentali, rendendola più specifica.

Rileviamo quindi:

insicurezza di fronte al nuovo ed allo sconosciuto;

impossibilità di sopportare ogni tipo di confronto;

incontinenza emotiva scatenata dalla frustrazione;

limitazione affettiva nel rapporto interpersonale;

egocentrismo spiccato ed impositivo;

difficoltà nell’impostare un programma motorio non abituale;

deficit nel problem solving e nell’analisi deduttiva;

tendenza a personalizzare il sistema rappresentazionale;

funzionamento psico-motorio alto, ma inadeguato (modello cinetico e psicomotorio differente);

tendenza a esprimere eccentricità, bullaggine, espressività esagerata, buffoneria;

difficoltà di adattamento alle regole e di ubbidienza agli ordini.

Iperattività:

Bisogna differenziare da **iper-motilità** che è caratteristica di quei bambini capaci di risolvere rapidamente i quesiti imposti dalla psicomotricità, dall’espressività e dall’input sensoriale e sensitivo, per cui hanno sempre tempo per far altro, di distrarsi in altre operazioni che, però, riescono a realizzare con efficacia ed efficienza.

L’iperattivo dimostra sempre sfumature di inadeguatezza, di stereotipizzazione del gesto e/o del comportamento che pregiudicano il soggetto; è problematico; risulta insopportabile, non accetta nessun contenimento e sembra quasi che gli piacciono il rischi ed il pericolo che sottovaluta, pur riconoscendolo.

Si evidenzia un grande livello di attività senza oggetto, senza proposito, non finalizzata, poco utile se non principalmente indirizzata a sconcertare, impressionare, attirare l’attenzione, a invadere i campi operativo-espressivi degli altri.

Quando è solo, l’iperattivo sta calmo ed anzi sembra quasi poco attivo.

Inquadramento e punti di contatto con le sindromi di Asperger e Borderline

La fenomenologia della sindrome ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività, non inserita tra i disturbi autistici nel DSM IV, ed inclusa nell’autismo infantile nell’ICD 10), imperniata sulla triplice sintomatologia della iperattività (funzionamento psicomotorio ampio, ma inadeguato), dell’impulsività e della disattenzione (con possibilità di uno sbilanciamento su un aspetto

diagnostico in particolare o di una forma “combinata”), getta luce sulle zone di insicurezza del bambino che ne è affetto relativamente al nuovo e all’inaspettato, al confronto tra pari, che genera acuti sentimenti di frustrazione e talora di rivalsa; uno spiccato egocentrismo oppositivo si accompagna ad una limitazione affettiva nei rapporti interpersonali, all’impossibilità di accettare regole superindividuali di condivisione, dovuta ad una tendenza, sul versante affettivo-cognitivo, alla personalizzazione del sistema rappresentazionale, che diviene scarsamente condivisibile, ad una espressività esasperata, buffonesca, che, in termini psicodinamici è riconducibile alla debolezza dell’Io.

Il versante più propriamente cognitivo evidenzia un deficit nella gerarchia di analisi del problema (problem solving) e nei processi deduttivi.

Al di là dell’inquadramento psicoterapeutico, è opportuno considerare come lo spettro autistico, nel *continuum* di cui si caratterizza, ammette, in linea con il costrutto lacaniano di mentalizzazione agli antipodi dell’*agito*, una propria concettualizzazione sfumante nell’*ipercinesia* (in altri termini, la succitata sindrome ADHD), categoria che, a sua volta, può altresì intersecarsi a problematiche di tipo affettivo-relazionale lontane da fissazioni precoci o da disturbi di natura neuropsichiatrica o neurologica.

A livello eziopatogenetico di superficie, uno stile educativo tendente al comando e alla punizione, si riteneva potesse essere correlato al comportamento disfunzionale del bambino, per lo meno relativamente al suo mantenimento: in realtà è difficile cogliere se lo stile educativo disfunzionale sia causa o conseguenza del venire a patti con un bambino difficile.

L’ipotesi psicodinamica propone che l’adesione al desiderio materno della vivacità del bambino, alla di lui spigliatezza e prontezza, nonché, in alternativa o più inconsciamente, al desiderio dell’acquisizione del bambino di una dimensione *fallica*, nel senso di *paterna*, che releghi il padre in una posizione subalterna – nella misura in cui la diade è munita di *fallo* – il compiacere tale desiderio porta il figlio ad una opposizione al padre, che, seppur non ancora edipica, funge da anello prodromico (a livello logico e forse cronologico) al quadro dell’*autismo di Asperger*, che coniuga la cosiddetta “alta funzionalità” cognitiva, con problematiche di tipo relazionale – caratteristiche, queste, comuni alle due categorie diagnostiche mobili dell’*autismo ipercinetico* e dell’*autismo di Asperger*.

L’impedimento nel pieno sfruttamento delle risorse cognitive – dal *problem solving* alle strategie di pianificazione – si esplica nell’incontinenza emotiva dovuta al mancato instaurarsi di una triade relazionale equilibrata tale, per cui la dimensione del confronto, dell’accettazione del consiglio, della presa di posizione entro un rapporto asimmetrico che implichi autorevolezza – che viene dal bambino o dall’adulto deformata in *autorità* (senza necessariamente arrivare alle teorizzazioni di arcaismi paterni superegoici) – vengono estromessi dal circuito esperienziale del bambino, e dunque dai suoi meccanismi di apprendimento.

Il confronto, ad esempio, entro una fratria, con un fratello o una sorella maggiori, può essere letto come riedizione del confronto paterno.

Se l’egocentrismo oppositivo nel bambino di sesso maschile sfocia nella svalorizzazione della madre – che è donna, priva del fallo da un lato e inesigibile dall’altro a causa del competitore-padre colpevole di tutto – si delineano le condizioni per un tipo di relazione oggettuale dell’area borderline con gravi lacune relazionali e transferali in senso lato – che, nella bambina, si declina in un vincolo più facilmente realizzabile con le persone di sesso femminile, il padre essendo estromesso anziché continuamente ricercato come competitore da aggredire senza un mettersi in gioco pieno con lui, come accade nel ragazzino di sesso maschile.

Si vede dunque come la mentalizzazione degli affetti si ponga quale tramite fra il pensiero concreto, primitivo o autistico, e il pensiero simbolico, considerata l'istanza *valorativa* (di possibilità ad essere) discendente dal sistema delle relazioni familiari, dalle loro rappresentazioni simboliche: il pensiero affettivo genera il pensiero simbolico (che in parte già comprende ad un livello inconscio, nel riepilogarsi transferale dello stile relazionale) giacché concede all'intelligenza di dispiegarsi senza ostacoli di natura affettivo-relazionale (che la segregano nel non visto, nel non osservato, nel non richiesto e in un certo egocentrismo edonistico), magari in attività d'elezione consone all'organizzazione di personalità.