

10 DOMANDE SULL'IPERCINESIA

Romeo Lucioni – Leticia Lucioni

L'ipercinesia non rispecchia, per sé, una malattia o un determinato e specifico disturbo; è un segno caratteriale e comportamentale che interessa sia bambini normali inquieti o "nervosi" per arrivare, passando attraverso moltissime sfumature, ai quadri decisamente patologici che assumono i caratteri dell'*autismo ipercinetico*, così denominato nella classificazione dell' ICD10 o Sindrome ADD-ADHD in quella del DSM4.

Viene riferito che più del 90% dei bambini che visitano i centri di neuropsichiatria-infantile degli Stati Uniti sono degli ipercinetici, ma di questi solo l'8-10% sono decisamente quadri patologici.

La sindrome ADD è caratterizzata da un disturbo dell'attenzione, complicato con l'aggiunta di ipercinesia per diventare ADHD.

Nel DSM vengono differenziati diversi quadri:

F90.0 – disturbo da deficit di Attenzione/Iperattività, tipo combinato [314.01]
Se negli ultimi 6 mesi sono soddisfatti i Criteri A1 e A2.

F98.8 – disturbo da deficit di Attenzione/Iperattività, tipo con disattenzione predominante [314.00]

Se negli ultimi 6 mesi sono soddisfatti i Criteri di A1.

F90.0 – disturbo da deficit di Attenzione/Iperattività, tipo con iperattività predominante [314.01]

Se negli ultimi 6 mesi sono soddisfatti i Criteri di A2.

F90.9 – disturbo da deficit di Attenzione/Iperattività, non altrimenti specificato [314.9] non vengono soddisfatti i criteri del disturbo di attenzione

F91.8 – disturbo della condotta [312.8]

CRITERI A1: disattenzione

1. non presta attenzione ai particolari e commette errori;
2. ha difficoltà a mantenere l'attenzione sul compito;
3. non sembra ascoltare quando gli si rivolge la parola;
4. non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti assegnati;
5. ha difficoltà ad organizzarsi nei compiti e nelle attività;
6. evita e prova avversione per i compiti che richiedono un impegno mentale;
7. perde gli oggetti necessari per svolgere i compiti, i giochi, le attività;
8. è facilmente distraibile da stimoli estranei;
9. non sa organizzare le attività quotidiane.

La disattenzione può manifestarsi in situazioni scolastiche, lavorative, ludico-ricreative, sociali.

CRITERI A2: iperattività-impulsività

1. non riesce a stare fermo sulla sedia;
2. non rispetta il posto assegnatogli;
3. scorrazza e salta dovunque senza rispettare gli altri;
4. ha difficoltà a seguire il gioco in modo tranquillo;
5. è sempre sotto pressione e non cessa di cambiare attività senza criteri logici;
6. dà delle risposte incoerenti proprio perché non sa meditare;
7. non sa aspettare il proprio turno;
8. è invadente, interrompe e non rispetta gli altri.

L'ipercinetico preferisce eseguire attività motorie, dimostrando avversione per tutte quelle applicazioni che richiedono uno sforzo mentale. Anche la concentrazione è minata e, quindi, ogni lavoro è svolto senza cura, con errori e con poca ponderazione.

DOMANDE

1. *È giustificata l'inquadratura nosografica dell'ipercinesia come tipo speciale di autismo?*

Tenendo in conto che il DSM4 annovera come segni caratteristici dell'autismo:

~~///~~ isolamento e difficoltà relazionali;

~~///~~ disordini del comportamento;

~~///~~ difficoltà nello sviluppo psico-mentale (restrizione di attività e di interessi);

~~///~~ disturbi del linguaggio

nell'ipercinetico troviamo tutte queste caratteristiche anche se sono prevaricate dall'eccitazione psicomotoria. È proprio questo però che induce l'isolamento come risposta degli altri al comportamento che può risultare veramente insopportabile. Anche il ritardo dello sviluppo psico-mentale consegue all'iper-attività e, per questo, basta ricordare la definizione di Lacan: "dove c'è corpo, non c'è mente". Veramente importante è il mancato sviluppo timologico dato che l'ipercinetico è tanto egocentrico e pieno di sentimenti onnipotenti (naturalmente falsi) che pauperizzano e nientificano l'Altro.

2. *L'ipercinesia deve essere sempre riferita ad una malattia, cioè ad una alterazione strutturale del cervello?*

L'ipercinesia, in nessuno dei suoi gradi, può essere riferita ad una qualche alterazione del S.N.C. (e neppure dei neurotrasmettitori) anche se la difficoltà di ottenere buoni risultati riabilitativi spesso porta a frustrazioni di tale grado che risulta quasi una autodifesa proporre una lesione o una alterazione dell'organizzazione cerebrale.

3. *Quale è la sintomatologia più specifica e caratteristica dell'autismo ipercinetico?*

Nell'ipercinetico i segni caratteristici sono:

?? l'uso preferenziale del corpo per comunicare e predefinire un senso di Sé ed un senso di potere;

?? un egocentrismo che disarticola ogni possibilità di stabilizzare rapporti equidistanti e reciprocamente valorizzanti;

?? sensi profondi di inferiorità e di inadeguatezza che impongono l'uso del corpo nel quale la sensazione di onnipotenza nasconde i grandi limiti e le difficoltà a sviluppare una psicomotricità complessa ed adeguata all'età;

?? potenzialità intellettuale spiccata, ma obliterata dalla mancanza di attenzione, di concentrazione, di adattabilità psico-mentale per ottenere buone performances di problem solving.

Nella psicologia del profondo troviamo:

?? un Super-Io arcaico, distruttivo e castrante;

?? un sistema rappresentazionale totalmente personalistico ed inadeguato per la relazione interpersonale;

?? chiusura verso le capacità critiche;

?? incapacità di accettare le regole sono a;d una vera e propria opposizione che, a volte, è anche aggressiva e distruttiva;

?? strutturazione degli oggetti della realtà che però non possono essere utilizzati perché non sono investiti da un "senso di verità" (che abbisogna di una buona relazione interpersonale) e, quindi, vengono svuotati di valori e gettati via come inutili e/o sostituibili, come se fossero giocattoli che possono essere sottratti agli altri senza sforzo o attraverso delle "furberie".

4. *A che età si può diagnosticare l'a-iperkinetico?*

L'età di comparsa dell'iperkinetico è dopo i 3 anni, quando cioè si sono già formati gli oggetti interni ed esterni. Alcune statistiche indicano i 7 anni come età di esordio, ma, in questi casi, non si tiene conto che è la scuola, con i suoi limiti e le sue leggi, a mettere in crisi una organizzazione psico-mentale critica, ma, comunque, supportata dai familiari e, soprattutto, dalla madre che cerca di coprire sempre quelle che chiama "marachelle" o anche caratteristiche di personalità.

5. *Possiamo parlare di disordine di personalità?*

Ai 3-4 anni non possiamo parlare ancora di personalità; il bambino è ancora in uno stato di sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo e, proprio per questo, è imprescindibile provvedere ad un intervento terapeutico-riabilitativo veramente precoce. Va ricordato che dopo i 9-10 anni diventa difficile ottenere buoni risultati. Se l'intervento terapeutico è per lo più di 3-4 anni diventa chiaro che non si può più aspettare: bisogna cominciare il trattamento prima dei cinque anni.

6. *Possiamo parlare di identificazione nell'iperkinetico?*

Il Super-Io arcaico e castrante presente nell'organizzazione psichica profonda impedisce una valida identificazione anche perché il padre-reale (ed anche il terapeuta) è per lo più svalorizzato anche se sempre pericoloso.

Le difficoltà identificatorie portano all'adeguamento con il desiderio della madre che, per altro, tende a minimizzare i disordini comportamentali che sopporta con vero stoicismo.

Le difficoltà identificatorie si adeguano anche alle sensazioni di inefficacia ed inadeguatezza che supportano le violente paure del confronto che sempre si associano all'angoscia di essere abbandonati (se l'altro è più bravo, sarà sempre il preferito). Lo scontro con l'Altro (padre, compagno, amico, ecc.) porta ad una continua ed insuperabile utilizzazione del corpo come mezzo per imporsi e come ambito dove viene immaginato un "falso sé onnipotente". Tutti i fantasmi dell'iperkinetico sono affrontabili con difficoltà così che la terapia risulta lunga, spinosa e piena di pericoli che possono significare sia i problemi del bambino, ma anche quelli dei genitori.

7. *Se l'iperkinetico ricopre un arco di 180 gradi tra normale inquieto ed autistico, quali sono gli interventi specifici ed utili per affrontare i diversi quadri?*

La variabilità della sindrome iperkinetica richiede una valutazione esatta, caso per caso, dei meccanismi mentali che vengono via via messi in evidenza. Questo dice anche sulla necessità di una valutazione costante dei risultati e, soprattutto, dei cambiamenti che si vanno instaurando nell'organizzazione del Sé (sistema rappresentazionale, organizzazione edipica, senso di valere e narcisismo secondario).

I casi semplici che riguardano gli atteggiamenti più che veri e propri problemi organizzativi, sono facilmente affrontabili con metodi educativi (sempre rigidi e molto precisi nella valutazione) e, per la nostra esperienza, anche con l'ippoterapia, approfittando delle regole che il cavallo impone.

8. *L'autismo iperkinetico è curabile?*

L'iperkinetico, tra tutte le forme di autismo, è quello più facilmente curabile proprio perché in questi quadri troviamo una organizzazione degli oggetti già

formata (anche se poco utilizzata) che permette di cominciare subito una terapia per lo sviluppo motorio e psico-affettivo. Bisogna ricordare però che la terapia deve essere abbinata ad interventi riabilitativi molto strutturati e continuamente monitorati. Anche l'ippoterapia si sta dimostrando una tecnica particolarmente adeguata ad affrontare questa sindrome dal momento che il cavallo, nelle sue dinamiche rappresentative del padre e della madre, permette di sviluppare modelli di intervento variabili, modulabili e complementari. La nostra esperienza dice che l'ipercinetico è curabile anche se il periodo del recupero funzionale globale (cognitivo e comportamentale) è tanto lungo quanto quello della cura. Quando si sono raggiunti i prerequisiti, bisogna cominciare il recupero scolastico perché, negli anni di "malattia", l'apprendimento è stato relativo e, quindi, si richiede un difficile lavoro per riportare il bambino al livello dei coetanei e dei compagni.

Interessante è segnalare come nella nostra esperienza si è potuto osservare un miglioramento notevole degli indici riferibili al QI, tanto che vengono superati i limiti riferiti all'età.

Il lavoro con questi ragazzi dà sempre molte soddisfazioni e permette di valutare sia i risultati nelle scale di valutazione, che gli effettivi recuperi nell'ambito delle singole funzioni psico-mentali ed anche globalmente.

9. *Quali sono i problemi da affrontare per l'inserimento scolastico?*

L'inserimento scolastico di un ipercinetico è sempre molto problematico.

L'iperattività, l'intolleranza alle regole, il rifiuto sistematico ad accettare di dover rispettare gli altri, insegnanti o compagni, le reazioni violente alla frustrazione ed i sensi di incapacità e di inadeguatezza rendono insopportabile un bambino che, per altro, dimostra di possedere qualità e potenzialità.

Solo i casi in cui l'iperattività è solo un "atteggiamento" (non sostenuto, quindi, da quelle problematiche di sviluppo che indicano un quadro di tipo autistico) possono essere superati con il sostegno dell'insegnante.

L'autismo ipercinetico richiede un intervento riabilitativo di grosso spessore (formazione specialistica degli operatori) che può portare alla riduzione delle caratteristiche e dei comportamenti negativi. A questo punto, però, deve intervenire la scuola per poter far superare al bambino tutti i deficit ed i ritardi che sono stati accumulati negli anni che, potremmo chiamare, "di malattia".

Uno scoglio importante che resta a lungo nella personalità del "bambino recuperato" è la fragilità di fronte alla frustrazione (tanto più importante perché rende difficoltoso il recupero delle conoscenze) ed ai frequenti momenti di sconforto perché tutto risulta difficile e sembra insuperabile.

10. *È possibile un inserimento sociale?*

Anche nell'inserimento sociale emergono le enormi difficoltà derivate da tutta la costellazione sintomatologica che accompagna il bambino ipercinetico. Il gioco e/o il lavoro di gruppo restano per lui un continuo "esame", una prova nella quale inesorabilmente deve mettere in gioco tutto il suo "senso di sé" e "senso di valere".

Nella sua incapacità di accettare l'Altro (quindi anche l'Altro che può) si trasforma in una "bomba vagante" che si approfitta dei deboli oppure utilizza di ogni sua debolezza per scappare, per isolarsi, per non partecipare al lavoro corale. Per evitare le frustrazioni che sono sempre negative, anche l'inserimento nelle attività sociali deve essere sostenuto da un intervento preventivo di tipo terapeutico e riabilitativo.