

## **Bambini con sindrome di iperattività. Pericolo delle diagnosi e cure**

Senza inoltrarci nel campo sconfinato e variegato della salute mentale, in altre parole senza entrare nel merito delle questioni propriamente psichiatriche, è facile osservare come oggi il problema dei "disturbi mentali" sia una vera e propria epidemia. Questo fattore di rischio nel contrarre problemi psicologici è aumentato anche grazie a classificazioni (spesso senza un vero e proprio fondamento scientifico) sempre più variegata e onnicomprensiva. Sfido chiunque a leggere il DSM ed a non riconoscersi almeno in uno o due disturbi psichiatrici. Questo porta spesso a diagnosi affrettate e spesso non proprio "scientifiche".

Per questo nel mondo della filosofia della pedagogia e della psicoanalisi/psicoterapia c'è una crescente attenzione sul problema stesso della diagnosi come stigma sociale. Soprattutto per quanto concerne i bambini. I mutamenti repentini che in questi anni hanno portato a mutamenti drastici sia in seno alla società che in seno alla scuola hanno posto i docenti e il personale scolastico di fronte a problemi che in passato non si erano presentati. I bambini appaiono più irrequieti, infatti ai problemi familiari si assommano problemi sociali, di adattamento, di confronto con una società che si muove con una velocità che va oltre l'umano, che propone modelli irraggiungibili e spesso falsi.

Palesamente i bambini soffrono di tutti questi problemi. Le famiglie sono costrette per poter lavorare, e dunque sopravvivere, a "parcheggiare" i propri figli ovunque capiti, i bambini non riescono a capire questi continui mutamenti nella sfera affettiva-esperienziale e dunque vengono stravolte le sue figure di attaccamento, i suoi modelli. L'io ne risulta indebolito e la conseguenza è spesso il rifugio in problemi psicologici che attirino l'attenzione su di sé. In altre parole il bambino, per sopravvivere affettivamente si trova costretto a creare problemi ed a crearSi problemi per riunire la famiglia, per farla funzionare.

Sempre più l'attenzione degli operatori in seno ai disturbi psicologici ravvisano l'aumento della cosiddetta patologia da "deficit di attenzione e iperattività" (ADHD).

Per iperattività di un bambino si intende nel linguaggio comune, un bambino che è costantemente in movimento, non riesce a stare fermo, picchietta con le dita, dondola o scalcia con le gambe per lungo tempo, in genere è un po' aggressivo con i compagni, tende a spintonarli, parla quando non tocca a lui e generalmente tutto ciò che si trova tra le mani diviene oggetto o ludico o d'attenzione e dunque disattenzione al resto. "Questo è il bambino che, in termini colloquiali, fa diventare matti genitori e insegnanti. Il DSM ha spostato il fulcro dell'attenzione dall'iperattività alla difficoltà del bambino a concentrarsi sul compito da svolgere per un periodo di tempo adeguato, e al suo dedicarsi a una iperattività non finalizzata."<sup>1</sup>[1]

Chiaramente questa sintomatologia che abbiamo elencato non serve assolutamente a distinguere tra bambini con ADHD e non. Le diagnosi, soprattutto quelle che potrebbero causare una stigmatizzazione del bambino devono essere molto caute, ben più di ciò che avviene adesso.

Generalizzando come soprattutto avviene in ambienti non specialistici, soprattutto insegnanti e genitori sembrano avere questa tendenza a schematizzare ed etichettare un bambino.

Seguendo i criteri del DSM2<sup>[2]</sup> possiamo vedere che essenzialmente i sintomi chiave di questa "patologia" sono la disattenzione, l'iperattività e l'impulsività. Molto

importante è soffermarci sul fatto che questa sintomatologia deve essere presente per almeno 6 mesi e i sintomi devono essere comparsi prima dei sette anni di età.

I bambini con ADHD:

- hanno difficoltà a completare qualsiasi attività che richieda concentrazione
- sembrano non ascoltare nulla di quanto gli viene detto
- sono eccessivamente vivaci, corrono o si arrampicano, saltano sulle sedie
- si distraggono molto facilmente
- parlano in continuazione, rispondendo in modo irruento prima di ascoltare tutta la domanda
- non riescono ad aspettare il proprio turno in coda o in un gruppo di lavoro
- possono manifestare serie difficoltà di apprendimento che rischiano di farli restare indietro rispetto ai compagni di classe, con danni emotivi

La diagnosi di ADHD può essere formulata secondo il DSM in presenza di:

- 6 o più dei 9 sintomi di disattenzione oppure di
- 6 o più dei 9 sintomi di iperattività/impulsività.

Generalmente per curare questa sindrome si ricorre all'uso di psicofarmaci. Nel 90% dei casi viene usato un farmaco che si chiama Ritalin. Il Ritalin, al di là di ogni ideologia e posizione che da anni vede schierati psichiatri organicisti contro psicoterapeuti e antipsichiatri, di fatto si compone di una molecola chiamata metilfenidato. Essa è una droga classificata nella tabella I degli stupefacenti assieme all' LSD, cocaina, eroina, mescalina, metadone, morfina, oppio. Causa assuefazione, dipendenza ed è a rischio di abuso; Alcune ricerche americane hanno dimostrato che predispone all'uso di droghe illegali in età adulta. Può causare gravi danni fisici, neurosi, psicosi; e ha circa mille effetti collaterali comprovati. C'è da ricordare che gli psicofarmaci, anche se spesso utili e benefici, così come alcune droghe sono dei sintomatici e dunque eliminano i sintomi, ma non curano le cosiddette malattie mentali. Anche l' APA (American Psychiatric Association) ammette nel suo *DSM-IV* che: "...non vi sono test di laboratorio confermati come diagnostici" per "il Disturbo del Deficit d'Attenzione/Iperattività."; infatti è stato osservato che tale sindrome scompare quando gli scolari sono in vacanza e si riduce notevolmente se si presta loro attenzione. Molto probabilmente è assai più sensato per un genitore rivolgersi principalmente verso uno psicoterapeuta. Come si afferma "Molti bambini in età prescolare vengono considerati disattenti e iperattivi dai loro genitori e insegnanti, ma nella maggior parte dei casi essi stanno solo attraversando una normale fase dello sviluppo che non sfocia nelle modalità persistenti tipiche del disturbo da deficit di attenzione/iperattività."<sup>3</sup><sup>3</sup> E' quindi necessario fare molta attenzione sia prima nel fare diagnosi spesso molto azzardate, sia dopo nel decidere di far "curare" il proprio figlio con anfetamine

G. C. Davison; J. M. Neale, "Psicologia clinica", Zanichelli, Bologna 2000, p. 418.

<sup>4</sup><sup>2</sup> Il DSM-IV è il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali.

<sup>5</sup><sup>3</sup> G. C. Davison; J. M. Neale, "Psicologia clinica", op. cit. p. 420.

**Di: Massimiliano Tognetti**  
**Tratto da: [psicopedagogika.it](http://psicopedagogika.it)**

---