

IL “DISTURBO DA DISATTENZIONE E IPERATTIVITÀ”: LA “DIAGNOSI”

Prima parte

Di REGINA BIONDETTI, medico e psicanalista, vicepresidente dell'Associazione psicanalitica *il tempo della parola*.

Prendendo a modello lo studio delle malattie organiche da parte della medicina, la diagnosi del “Disturbo da deficit di attenzione e iperattività” si basa sulla raccolta di informazioni fornite da genitori, insegnanti, pediatri (in medicina è l'anamnesi) e sull'accurata osservazione “clinica” del comportamento del bambino (in medicina è l'esame obiettivo). Non avendo a disposizione esami di laboratorio, nè tantomeno strumenti quali apparecchi radiografici, microscopi, biopsie, per ottenere la conferma diagnostica dell'esistenza di questa presunta “malattia”, sono stati predisposti appositi quiz e test psicologici.

Il libro *Disturbi dell'attenzione e iperattività*, di E. A. Kirby, L. K. Grimley, tratta, con numerosi esempi, la diagnosi del “Disturbo da deficit di attenzione e iperattività”.

Per una maggiore facilità di lettura abbiamo evidenziato in **blu** i pezzi tratti direttamente dal libro di E. A. Kirby, L. K. Grimley (n.d.r.)

LA DIAGNOSI DI “DEFICIT DI ATTENZIONE”

Prendendo in considerazione il “Disturbo da deficit di attenzione”, gli autori riportano un esempio che aiuterà “a chiarire meglio la natura del deficit attentivo”. È il caso di Alberto, un ragazzino di otto anni, a cui viene “somministrato il *Continuous Performance Test (CPT)*, una prova adottata di frequente nei soggetti con ADHD”, che sarebbe stato addirittura “messo inizialmente a punto per valutare i danni cerebrali”¹.

Alberto è seduto davanti a uno schermo televisivo, sul quale scorrono, in ordine casuale, dei numeri da 0 a 9 ad intervalli di un secondo e mezzo. Secondo le istruzioni ricevute, egli deve premere un pulsante collegato ad un campanello quando appare la combinazione di uno 0 seguito dal numero 1.

Per qualche minuto tutto procede regolarmente, ma poi il bambino comincia a manifestare segni di insofferenza: si alza e si siede continuamente ed è sempre più irrequieto.

Dopo 3 minuti,

Non sono pochi 3 minuti di una cosa del genere! Per un bambino, poi!

egli inizia a lamentarsi con l'insegnante dicendo che il compito è noioso;

Il compito “è noioso”, non lo interessa! Il bambino dice esplicitamente che questo test non gli interessa e che questa è la causa della sua mancanza di attenzione.

e così, mentre parla, non si accorge che è apparso uno 0 e non è ben sicuro della risposta da dare quando vede il numero 1.

Quindi è evidente anche allo psicologo che il bambino non si è accorto perché stava parlando e non perché presenti una lesione del sistema nervoso centrale.

Decide di non rispondere e questo segna l'inizio di una serie di errori a catena.

In tre occasioni Alberto risponde subito allo zero senza attendere il numero successivo.

¹ E. A. KIRBY, L. K. GRIMLEY, *Disturbi dell'attenzione e iperattività. Guida per psicologi e insegnanti*, Trento 1992, Erickson, p. 25-26.

Una volta lascia il pulsante e si mette a braccia conserte.

Trascorsi 6 minuti, Alberto comincia a strofinarsi gli occhi e si lamenta di avere mal di testa. Prova a spegnere lo schermo e dice “Basta così, non mi riesce di andare avanti”.

Infine appoggia la testa sul tavolo e resta così, ad occhi chiusi. E visto che l’insegnante continua a fare scorrere i numeri, Alberto si arrabbia, grida “Ho detto basta!” e tiene premuto il pulsante per diversi secondi fino al termine del compito.

Così finalmente il bambino si ribella, dicendo apertamente che il test, accuratamente studiato e predisposto da esperte equipe scientifiche... “è noioso”!

Che un test del genere non possa provocare nessun interesse, e che non si possa certo attribuirgli un valore scientifico, appare evidente anche a noi... Ma il bambino lo dice!

E l’abbandono di questo tedioso e insignificante test, dopo 6 minuti (!) è preso invece per un deficit di attenzione, ecco un altro bambino affetto da “Disturbo da deficit di attenzione”, un bambino “ADD”.

Questo può apparire un insuccesso anche al bambino stesso, che viene sottoposto, da parte di cosiddetti “adulti”, addirittura “professionisti esperti”, a un tale inutile, monotono - anzi, proprio come dice il bambino, noiosissimo! - test, dandogli l’importanza di una grande prova.

Qual è dunque il risultato del test? Dopo 3 minuti il bambino manifesta insofferenza e si alza e si siede continuamente. Fa 3 sbagli, che corrispondono tutti a un’anticipazione, e vengono “contati” dallo psicologo, e 1 volta lascia il pulsante. Dopo 6 minuti smette.

Pare incredibile, ma dati, numeri di questo genere vengono raccolti, su di essi vengono fatte valutazioni e confronti con valori ritenuti “normali”, in quanto ricavati da medie statistiche, e in base a questi si diagnostica l’“ADHD”.

Per fare la diagnosi certa di “Disturbo da deficit di attenzione”, su “questi numeri” vengono fatti complicati calcoli statistici (quozienti, medie, deviazioni standard) e poi vengono riempite tabelle, stilati grafici, fatti confronti, elaborazioni, pubblicati articoli su riviste cosiddette “scientifiche”.

Per evitare il rischio di incorrere in errore ed essere tratti in inganno da “falsi positivi” o “falsi negativi”, si moltiplicano le indagini, i dati rilevati, i sintomi ricercati e, per la massima precisione, i tempi di risposta ai test vengono misurati al decimo di secondo! Vengono proposti continuamente nuovi test diagnostici, che sarebbero più attendibili dei precedenti, e gli “esperti” si confrontano in convegni e dibattiti:

Vi è stato un ampio dibattito [...] su quale fosse il modo migliore di calcolare la combinazione dei punteggi di latenza e di errore, il cosiddetto valore di impulsività-riflessività².

Valori numerici, quindi dati calcolabili sarebbero sicuramente scientifici! L’introduzione della matematica, della statistica, quindi delle scienze “esatte”, darebbe parvenza di scientificità a questi studi che proverebbero l’esistenza della nuova malattia! Ma ciò che non è stato considerato è il valore dei dati di partenza che vengono rilevati.

L’ATTENZIONE FLUTTUANTE

Il bambino 3 volte anticipa la risposta e sbaglia. Lo sbaglio, il precipizio in cui le parole e il pulsante cadono, parlando e facendo, l’anticipazione che ciascuno fa in continuazione, ad esempio nei lapsus, vengono considerati patologici dalla psicologia!

Il lapsus, lo sbaglio rilevano invece un altro senso, un’altra direzione dell’intenzione, dell’attenzione, della tensione intellettuale: è il senso che risponde della particolarità, quindi non è il senso comune, il senso voluto dallo psicologo.

Freud parla dell’attenzione nel saggio sulla *Tecnica della psicanalisi*, dove scrive che l’analista occorre porga “a tutto ciò che gli capita di ascoltare un’“attenzione fluttuante” ”.

² Ivi, p. 88.

*In questo modo [...] si evita un pericolo che è inscindibile dall'applicazione dell'attenzione deliberata. Infatti, non appena ci si propone di mantenere tesa la propria attenzione a un determinato livello, si comincia anche a operare una selezione del materiale offerto; se ci si concentra con particolare intensità su un brano, se ne trascura in compenso un altro, e si seguono nella scelta le proprie aspettative o le proprie inclinazioni. Ma appunto questo non si deve fare; seguendo nella scelta le proprie aspettative, si corre il rischio di non trovare mai niente che non si sappia già [...]*³.

Freud mette in guardia dal pericolo dell'attenzione deliberata, padroneggiata dalla "volontà", nella quale la scelta delle cose a cui prestare attenzione è determinata dalle proprie aspettative. Ma non è proprio quello che fa lo psicologo? Egli si sforza di trovare quello che ha già in mente e, anche davanti all'evidenza, persiste in tutti i modi nelle sue credenze, cercando di adattare le osservazioni rilevate a delle idee precostituite.

Freud rileva che non c'è padronanza sull'attenzione. L'attenzione fluttua, cioè non si attiene al voler dire, fare, ascoltare, al desiderio immaginario proprio o dell'altro, non parte dal fantasma. Non risponde alla direzione prestabilita. Per questo l'attenzione fluttuante può sembrare disattenzione, ma in realtà è proprio questa l'attenzione, è l'attenzione che fluttua, l'attenzione non padroneggiabile.

LA DIAGNOSI DI "IMPULSIVITÀ/IPERATTIVITÀ"

A dimostrazione di come viene diagnosticata l'impulsività patologica nel bambino "ADHD", viene riportato un altro esempio, quello di Carlo, sottoposto al "Test di Appaiamento di figure (MFF)", che secondo gli autori è il principale test utile a questo scopo.

Questo test consiste nell'individuare, fra diverse figure molto simili, quella uguale a un modello. Ciascuna differisce per un piccolo particolare, tranne una che è identica. Lo psicologo registra i tempi di risposta e il numero di errori. Combinando insieme questi dati egli ricava un valore numerico, il cosiddetto "valore di impulsività-riflessività".

Anche qui si tratta quindi di misurazione di tempi e di fare conti numerici: nessun dubbio sul fatto che siamo nell'ambito delle scienze esatte! In base al discostarsi dei valori rilevati da quelli che gli psicologi hanno stabilito essere normali, in quanto rappresentano dei valori medi, viene diagnosticata la malattia ADHD, nel suo aspetto di eccesso di impulsività.

Carlo ha appena terminato il test trovando la figura giusta. Quindi dovrebbe andar bene. Invece no, non basta! Infatti si legge che il test dimostra una "notevole utilità clinica", se viene "sommministrato con un approccio interattivo". È molto utile, infatti, l'approccio interattivo, ma per lo psicologo... che può in questo modo ribaltare completamente il risultato del test.

L'approccio interattivo consiste nel fatto che, una volta terminato il test, lo psicologo riprende la prova svolta dicendo, ad esempio⁴:

Psicologo: Certe figure erano piuttosto complicate, però ce l'hai fatta. Alcuni bambini non ci riescono proprio. Adesso vorrei che tu riprendessi da capo e mi spiegassi il tuo piano d'azione, o la tua strategia che hai seguito per trovare la risposta giusta.

Carlo: Non lo so. Le ho guardate tutte quante finché non ho trovato quella buona.

"Non lo so". Assolutamente inconoscibile il pensiero che opera!

Psicologo: D'accordo, ma cosa faresti se quella che hai scelto fosse invece sbagliata?

³ S. FREUD, *Tecnica della psicanalisi* (1911), in *Opere*, VI, Torino 1974, Bollati Boringhieri, p. 533.

⁴ E. A. KIRBY, L. K. GRIMLEY, *Disturbi dell'attenzione e iperattività. Guida per psicologi e insegnanti*, cit., p. 89.

Carlo, paziente, risponde. Sembra che questi bambini siano particolarmente equilibrati, capaci di sopportare cose incredibili. Forse avere a che fare con questi trattamenti psicologici li ha temprati o forse, semplicemente, credono di giocare. Ma è un gioco che pagheranno molto caro!

Carlo: Allora proverei un'altra volta.

“Proverei”, mi metterei di nuovo alla ricerca. L'importanza della ricerca, della prova di realtà!

Psicologo: E se tu sbagliassi di nuovo?

Carlo: Farei lo stesso.

Un'altra prova di realtà. Provare e riprovare, cercare e ricercare, senza mai arrendersi. Se fosse sbagliata quella risposta, ne cercherei un'altra, dice il bambino, che vive della leggerezza della parola, dove lo sbaglio non è un dramma e non c'è la fine del tempo.

Invece per lo psicologo lo sbaglio è pesantissimo, lui è lì per rilevare sbagli ed errori. Per misurare, contare, sommare, calcolare, valutare esitazioni e reticenze, lapsus e dimenticanze...! Infatti prosegue...

Psicologo: ma allora avresti già fatto due sbagli.

Ma quali due sbagli? Questo bambino ha risposto giusto e lo psicologo, negando totalmente questa verità, negando il funzionamento delle cose, continua a cercare di portarlo nel terreno delle sue fantasie di padronanza, in una situazione immaginaria in cui avrebbe fatto non uno, ma addirittura due sbagli!

Sembra che esista solo l'immaginario per lo psicologo, che riprende...

Psicologo: Come potresti fare se fosse davvero importante fare meno errori possibile? Come ti comporteresti se tu guadagnassi per esempio 10.000 lire e io me ne riprendessi mille per ogni errore che fai?

Carlo: Beh, per 10.000 lire di sicuro starei bene attento a non fare sbagli!

Il bambino evidenzia quanto siano essenziali i motivi per il fare, i motivi come esca della riuscita pragmatica, solo che qui neppure questi ci sono, dato che queste 10.000 lire sono anch'esse di fantasia!

Se tu avessi sbagliato (e invece ha fatto giusto) e se ci fossero 10.000 lire in palio (che non ci sono)...

Psicologo: e quale sarebbe allora il tuo piano o la tua strategia?

Carlo comunque sta al gioco.

Carlo: (senza esitare) Andrei pian pianino, in modo da essere sicurissimo prima di scegliere.

Andando piano piano, con una ricerca lunga, precisa e difficile, si giunge a una sicurezza nella decisione e nel fare.

Psicologo: Giusto, e come faresti per sapere che hai scelto quella giusta?

Carlo, pazienza infinita:

Carlo: Lo saprei perchè ci avrei pensato bene prima di... indovinare.

Avendoci pensato bene... poi c'è un sapere. È per avere molto pensato, è per una ricchezza di pensiero che opera che, in un funzionamento impadroneggiabile, si effettuano un senso, un sapere, un intendimento. Ma è un sapere che non si sa prima, che non è causa della decisione, che si produce invece come effetto.

Il bambino sottolinea che si tratta comunque di “indovinare”, che c'è sempre qualcosa di impadroneggiabile nell'intuizione, nell'intelligenza delle cose, nella decisione, che non può essere conosciuta prima, prevista, perfettamente controllata, come vorrebbe lo psicologo.

Nulla di meno padroneggiabile della combinazione temporale in cui si effettuano il senso, il sapere e la verità, che giungono a noi nella struttura del sogno. A volte proprio nel sogno notturno.

Così ad Einstein l'intuizione della relatività giunse in un sogno. E sì che ci aveva pensato bene prima Einstein, ma la combinazione, l'intendimento avvenne solo in sogno.

Noi non sappiamo da dove vengano le cose, il senso, il sapere, l'intendimento... eppure vengono, eppure esistono. Non è che perché il bambino non sa spiegare i processi di pensiero inconsci, questi processi non ci siano o siano sbagliati e si debbano correggere. Pur di non ammettere l'esistenza dei processi inconsci, lo psicologo nega l'evidenza, la prova di verità, addirittura gli effetti, il risultato giusto cui è giunto il bambino!

LA MANCANZA DEL “PENSIERO STRATEGICO”

Continua lo psicologo...

Psicologo: Pensato ... Questa parola mi piace molto!

Già, si era inteso che a questo psicologo piace molto il pensiero, la fantasia e, soprattutto, la fantasia di padronanza. Infatti prosegue:

Psicologo: Dimmi, Carlo, che cosa pensi di preciso quando cerchi di trovare la soluzione giusta?

Ma non si “cerca di trovare”, come crede lo psicologo. “Si cerca” e “si indovina”, si trova, come dice il bambino: sono due cose distinte la ricerca e la trovata.

Così lo psicologo è ritornato al punto di partenza, alla fantasia di poter conoscere il pensiero.

Carlo aveva già risposto: “Non lo so”. Assolutamente sconosciibile il pensiero che opera. Noi ne constatiamo solo gli effetti, nel funzionamento delle cose. L'effetto pragmatico è la “trovata”, il trovare la figura giusta, che procede da una “ricerca”, ma il pensiero che opera è sconosciibile.

Nel momento in cui io pretendo di conoscerlo, di padroneggiarlo, di farlo agire, quel pensiero non opera più e si bloccano la ricerca e la trovata. Come avviene infatti per lo psicologo, per il quale non c'è nessuna ricerca e nessuna trovata, neanche il minimo effetto di verità, ma solo il ripetuto tentativo di riprodurre le proprie aspettative, di confermare i propri pregiudizi.

E il testo, per chiarire meglio, specifica:

In tal modo, lo psicologo cerca di capire se il soggetto ha messo in atto o meno una strategia o se sta usando il pensiero strategico.

“Usare il pensiero”!? “Usare il pensiero strategico”? Allora finalmente diventa tutto chiaro. Il “pensiero strategico” sarebbe il pensiero che agisce: a questo crede lo psicologo!

Ma il pensiero non agisce, quindi il pensiero strategico non esiste. Certamente c'è una strategia: come sarebbe altrimenti il bambino arrivato al risultato? Però la strategia appartiene al pragma, al funzionamento, mentre l'idea, il pensiero opera e non funziona, non agisce. Non lo si può certo “usare”!

Secondo gli autori invece...

... la spiegazione del processo di pensiero o della strategia adottati per eseguire il test MFF [...] fornisce preziose indicazioni circa la natura dei problemi presenti nei processi attentivi e di elaborazione delle informazioni.

Potremmo chiamare questa prova: “Test sulla padronanza e sull’azione del pensiero”!

Sembra che più lo psicologo insiste nella sua fantasia di padronanza, più qualcosa nel bambino si opponga. Il bambino resta della sua idea, che non si possono conoscere e controllare i pensieri, questo lui ha sperimentato su di sè... la risposta viene così, non si sa come, non si sa da dove.

“Che cosa hai pensato per trovare la soluzione giusta?” domanda lo psicologo. Come hai intuito, bambino? Da dove vengono le cose?

“Non lo so” risponde il bambino. Non si può sapere. Il bambino non spiega nulla, non risponde alla domanda, che resta aperta. Scacco della fantasia di padronanza dello psicologo.

Lo psicologo, negando totalmente la prova di realtà e la prova di verità, vuole portare il dialogo nel terreno dei suoi fantasmi. Ma non ci riesce: il bambino lo impedisce.

E questo bambino, che sottolinea tutti gli aspetti del funzionamento psichico, della logica inconscia, dell’impadronanza sulla parola, per questo, forse proprio per questo, viene considerato malato!

La trappola si stringe intorno a lui. Mentre l’adulto può cominciare a capire che, se non “collabora”, se contraddice lo psicologo e non sostiene le sue fantasie, può andare incontro a guai seri, il bambino no, non ha l’esperienza degli adulti, che gli dica cosa sia più conveniente fare per adattarsi a certe situazioni, per mostrarsi compiacenti.

Dai bambini, che non sanno mentire, che sono molto più vicini alla parola originaria, alla sua autenticità, dalle parole dei bambini affiorano continuamente elementi di verità.

Leggendo questo libro, si resta esterrefatti... Non c’è niente che non vada in questi due bambini.

Il primo, Alberto, sottoposto al “*Continuos Performance Test (CPT)*”, lo esegue correttamente per qualche minuto. Fa in tutto 3 sbagli, che non sono che delle anticipazioni, e solo dopo 6 minuti smette.

Il secondo, Carlo, sottoposto al “Test di Appaiamento di figure (MFF)”, trova la risposta giusta, ma non sa “usare il pensiero strategico”!

Ciononostante entrambi questi “test diagnostici” sono considerati positivi.

Alberto è stato inserito in un gruppo di cinque ragazzi con problemi analoghi e si è iniziato un ciclo di training cognitivo-comportamentale. Dopo alcune settimane, tuttavia, è emerso con chiarezza che Alberto non aveva manifestato alcun miglioramento. [...] È stato quindi consultato un medico specialista, che ha prescritto dei farmaci stimolanti⁵.

Questi due esempi, riportati dagli stessi sostenitori dell’esistenza di questa cosiddetta malattia, consentono di capire cosa stia accadendo. Bambini particolarmente vispi, pronti e intelligenti, che non si sottomettono alle richieste fantasmatiche dello psicologo, ma continuano a riproporre il proprio giudizio indipendente, sono diagnosticati affetti da “Disturbo da deficit di attenzione e iperattività”.

Si potrebbe pensare che questi siano due casi particolari e che ci siano altri casi molto più gravi. Ma, pur cercando “attentamente”, leggendo in lungo e in largo questo ed altri libri, i bambini descritti a esemplificare la diagnosi di ADHD si limitano a correre e saltare dappertutto, a “sparare” le risposte prima che sia completata la domanda, ad “avere l’argento vivo addosso” - perchè è proprio questa la raffinata descrizione terminologica della ricca sintomatologia!

⁵ Ivi, p. 26.