

Il bambino iperattivo

Dalla teoria alle pratiche della cura

a cura di
Fabio Tognassi e
Uberto Zuccardi Merli

Jonas
Studi di psicoanalisi applicata
Quaderni



FrancoAngeli

Jonas. Studi di psicoanalisi applicata

La collana si propone di ospitare contributi di ricerca intorno ai cosiddetti nuovi sintomi (anoressie, bulimie, dipendenze, attacchi di panico, depressioni) e, più in generale, intorno alla declinazione contemporanea del disagio della civiltà.

La forma storica attuale di questo disagio si realizza come un'economia del godimento fondata sulla moltiplicazione degli oggetti-gadget e come una padronanza del sapere tecnico-specialistico che cancella il tratto particolare del soggetto. Il disagio della civiltà contemporaneo ha cambiato di segno rispetto alla sua dimensione freudiana (disagio come manifestazione del conflitto tra particolare e universale): nell'attualità il soggetto patisce il declino del valore simbolico del limite garantito dal carattere istituito della legge edipica.

La dimensione della psicoanalisi applicata alla terapeutica costituisce il campo di esperienza privilegiato da Jonas. Esso condivide una prospettiva etica di fondo: non abbandonare la terapeutica nelle mani di un discorso "specialistico" che abolisca la particolarità del soggetto, ma preservare invece questa particolarità come centrale *nell'ambito della cura*.

Direzione editoriale: Massimo Recalcati

Comitato direttivo: Mariela Castrillejo, Francesco Giglio, Franco Lolli, Giovanni Mierolo, Chiara Oggioni, Roberto Pozzetti, Natascia Ranieri, Maria Teresa Rodriguez, Anna Zanon, Uberto Zuccardi Merli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.



Il bambino iperattivo

Dalla teoria alle pratiche
della cura

a cura di
Fabio Tognassi e
Uberto Zuccardi Merli

FrancoAngeli



Gianburrasca, uno spazio di ascolto e di gioco per il disagio infantile. Gianburrasca è un progetto di Jonas Onlus, Centro di Clinica Psicoanalitica per i nuovi sintomi. Il centro Gianburrasca si occupa di iperattività infantile, disturbi dell'attenzione, insuccesso scolastico, ansia e inibizione, disturbi del linguaggio.

Via Gaggia, 4 - Milano
Tel. 02.56808029
gianburrasca@jonasonlus.it
www.gianburrasca.org

In copertina: Maria Gabriella Cilento Mangili, Gianburrasca, 2005.

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni qui sotto previste. All'Utente è concessa una licenza d'uso dell'opera secondo quanto così specificato:

1. l'Utente è autorizzato a memorizzare l'opera sul proprio pc o altro supporto sempre di propria pertinenza attraverso l'operazione di download. Non è consentito conservare alcuna copia dell'opera (o parti di essa) su network dove potrebbe essere utilizzata da più computer contemporaneamente;
2. l'Utente è autorizzato a fare uso esclusivamente a scopo personale (di studio e di ricerca) e non commerciale di detta copia digitale dell'opera. Non è autorizzato ad effettuare stampe dell'opera (o di parti di essa).
Sono esclusi utilizzi direttamente o indirettamente commerciali dell'opera (o di parti di essa);
3. l'Utente non è autorizzato a trasmettere a terzi (con qualsiasi mezzo incluso fax ed e-mail) la riproduzione digitale o cartacea dell'opera (o parte di essa);
4. è vietata la modificazione, la traduzione, l'adattamento totale o parziale dell'opera e/o il loro utilizzo per l'inclusione in miscellanee, raccolte, o comunque opere derivate.

Indice

Gli autori	pag.	7
Premessa , di <i>Fabio Tognassi</i>	»	9
Introduzione. “Perché tanti bambini diventano iperattivi?” , di <i>Uberto Zuccardi Merli</i>	»	15
 Prima parte - L'iperattività tra corpo e inconscio		
Premessa sull'inconscio freudiano e l'infantile, di <i>Fabio Tognassi</i>	»	23
Il bambino e il suo corpo, di <i>Fabio Tognassi</i>	»	30
Le funzioni dell'“eccesso” nel bambino iperattivo, di <i>Fabio Tognassi</i>	»	42
Iperattività e discorso sociale, di <i>Fabio Tognassi</i>	»	62
 Seconda parte - Il dispositivo di cura		
Alcune considerazioni sul gioco, di <i>Carolina Albretti</i>	»	71
Sintomo o godimento dell'Altro, <i>Fabio Tognassi</i>	»	77
Il bambino iperattivo alle prese con la castrazione materna, di <i>Carolina Albretti</i>	»	91
Il lavoro nel gruppo e l'angoscia dell'operatore, di <i>Fabio Tognassi</i>	»	96
Il sintomo infantile e il contesto scolastico, di <i>Federica Pelligra</i>	»	113

Terza parte - Bambini e Gianburrasca

“Non dovrai mai avere altri uomini. Io ti sposerò”. Il caso di Alberto, di <i>Uberto Zuccardi Merli</i>	pag. 127
Perché non voler sapere? Note sull’insuccesso scolastico, di <i>Angelo Villa</i>	» 131
Andrea e Giacomo. Alienazione e separazione, di <i>Fabio Tognassi</i>	» 145
Iperattività, oppositività e costruzione del corpo immaginario, di <i>Fabio Tognassi</i>	» 168
Narciso a Gianburrasca. Il caso di Marco, di <i>Mariangela Mazzone</i> e <i>Francesco Vandoni</i>	» 181
Bibliografia	» 189

Gli autori

Fabio Tognassi, psicologo, membro di ALI, Associazione Lacaniana Italiana. Ha conseguito le specializzazioni nella clinica psicoanalitica dei nuovi sintomi e nelle psicopatologie dei disturbi alimentari. È autore di articoli pubblicati su riviste specializzate. Insieme a Federica Pelligra è autore di *Bambini Fuori-Legge. Infanzia e crisi delle relazioni* (Di Girolamo, Trapani, 2009) della collana *I ciottoli di Jonas*. Lavora a Milano presso Jonas Onlus, Centro di clinica psicoanalitica per i nuovi sintomi e presso Gianburrasca di Jonas, Centro per il trattamento dell'iperattività infantile, insuccesso scolastico, inibizione, disturbi del linguaggio e dell'attenzione.

Uberto Zuccardi Merli, psicoanalista. Membro dell'Associazione mondiale di psicoanalisi. È Direttore scientifico di Gianburrasca di Jonas, Centro per il trattamento dell'iperattività infantile, insuccesso scolastico, inibizione, disturbi del linguaggio e dell'attenzione. Ha pubblicato diversi articoli su riviste nazionali e internazionali del Campo Freudiano. Per la collana *I quaderni di Jonas* ha curato il volume *Il soggetto alla deriva: depressioni e attacchi di panico* (FrancoAngeli, 2005). Insieme a Massimo Recalcati è autore di *Anoressia, bulimia e obesità* (Bollati Boringhieri, 2006). Insieme a Roberto Pozzetti ha curato il libro di Hugo Freda *Psicoanalisi e tossicomania* (Bruno Mondadori, 2001). Lavora a Milano ed è socio fondatore di Jonas Onlus, Centro di clinica psicoanalitica per i nuovi sintomi.

Carolina Albretti, psicologa, psicoterapeuta, membro di ALI, Associazione Lacaniana Italiana. Ha conseguito le specializzazioni nella clinica psicoanalitica dei nuovi sintomi e nelle psicopatologie dei disturbi alimentari. Collabora con la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Milano Bicocca. Lavora a Treviso e a Milano presso Jonas Onlus, Centro di clinica psicoanalitica per i nuovi sintomi e presso Gianburrasca di Jonas, Centro per il trattamento dell'iperattività infantile, insuccesso scolastico, inibizione, disturbi del linguaggio e dell'attenzione.

Mariangela Mazzoni, psicologa, psicoterapeuta, membro di ALI. Ha conseguito le specializzazioni nella clinica psicoanalitica dei nuovi sintomi e nelle psicopatologie dei disturbi alimentari. Lavora a Milano presso Jonas Onlus, Centro di clinica psicoanalitica per i nuovi sintomi e presso Gianburrasca di Jonas, Centro per il

trattamento dell'iperattività infantile, insuccesso scolastico, inibizione, disturbi del linguaggio e dell'attenzione.

Federica Pelligra, psicologa, membro di ALI, Associazione Lacaniana Italiana. Ha conseguito le specializzazioni nella clinica psicoanalitica dei nuovi sintomi e nelle psicopatologie dei disturbi alimentari. Insieme a Fabio Tognassi è autrice di *Bambini Fuori-Legge. Infanzia e crisi delle relazioni* (Di Girolamo, Trapani, 2009) della collana *I ciottoli di Jonas*. Lavora a Milano presso Jonas Onlus, Centro di clinica psicoanalitica per i nuovi sintomi e presso Gianburrasca di Jonas, Centro per il trattamento dell'iperattività infantile, insuccesso scolastico, inibizione, disturbi del linguaggio e dell'attenzione.

Francesco Vandoni, filosofo, membro di ALI, Associazione Lacaniana Italiana. È responsabile di Dedalus di Jonas, Centro di clinica psicoanalitica per l'adolescenza. Collabora con Gianburrasca di Jonas, Centro per il trattamento dell'iperattività infantile, insuccesso scolastico, inibizione, disturbi del linguaggio e dell'attenzione.

Angelo Villa, psicoanalista. Ha pubblicato: *Il tempo spezzato. La fine della cura nel trattamento delle psicosi* (FrancoAngeli, 2005); *Il bambino adulterato. Psicoanalisi e questione infantile: ipotesi di lettura* (FrancoAngeli, 2008); *La mano nel cappello. Psicoanalisi ed handicap grave* (Stripes, 2009). Per Bruno Mondadori ha curato i volumi: *La cura della malattia mentale. II. Il trattamento* (con L. Colombo, D. Cosenza, A. Cozzi, 2001) e *Civiltà e disagio. Forme contemporanee della psicopatologia* (con D. Cosenza, M. Recalcati, 2006). Collabora con la rivista *Pedagogika.it*.

Premessa

di *Fabio Tognassi*

Si ha un bel riunire trenta raggi in un mozzo, l'utilità della vettura dipende da ciò che non c'è.

Si ha un bel lavorare l'argilla per fare vasellame, l'utilità del vasellame dipende da ciò che non c'è.

Si ha un bell'aprire porte e finestre per fare una casa, l'utilità della casa dipende da ciò che non c'è.

Così, traendo partito da ciò che è, si utilizza quel che non c'è.

*Tao tê ching*¹

Ciò che mi fa precipitare come bambino è l'evitamento della vera risposta che deve cominciare ben prima di qualsiasi termine della frase. La risposta al *che cosa sono io?* non è niente di articolabile nella stessa forma in cui vi ho detto che non c'è supporto per alcuna domanda.

Al *che cosa sono io?* non c'è risposta, a livello dell'Altro, se non *lasciati essere*. E in ogni precipitazione impressa a questa risposta, qualunque essa sia nell'ordine della dignità – bambino o adulto – io non faccio altro che fuggire il senso del *lasciati essere*.

*Jacques Lacan*²

Lavorare con l'infanzia pone il terapeuta ad orientamento psicoanalitico di fronte alla necessità di saper accogliere la particolarità *nascente* di un soggetto.

In un certo senso ciò è valido per il trattamento analitico in generale. L'obiettivo di una psicoanalisi è una presa di misura particolare da parte di un soggetto rispetto alla propria posizione nei confronti degli altri e del godimento, della modalità con cui soddisfa la pulsione.

1. A cura di J.J.L. Duyvendak, *Tao tê ching. Il libro della Via e della Virtù*, Adelphi, Milano, 1973.

2. J. Lacan, *Il seminario. Libro VIII. Il transfert (1960-61)*, Einaudi, Torino, 2008, p. 265.

Il lavoro analitico non deve ridursi ad un percorso progressivo di adattamento alla realtà, nell'illusione immaginaria e ideologica di un ideale di salute mentale inafferrabile.

Freud considerava il successo analitico a fronte di un recupero di energia psichica: il recupero della capacità di amare e lavorare. Possiamo tradurre questo nei termini di un rinnovato patto di alleanza tra il soggetto e il proprio inconscio. Questo patto, stipulato tra il soggetto e l'Altro, sancisce la possibilità di tornare a desiderare e, perché no, a godere della vita.

In questo senso, la cura deve essere fin da subito orientata al raggiungimento di ciò che Lacan, in conclusione al suo seminario del 1964, chiama "differenza assoluta"³. Puntare alla differenza assoluta del soggetto dall'Altro significa sostenere il percorso analitico con il desiderio di permettere ad ogni individuo di inventare, riscrivere, rielaborare il proprio *essere inscritto* nel campo dell'Altro sociale. La posta in gioco di un'analisi, in fondo, è la libertà stessa del soggetto, libertà che viene riconosciuta, assunta progressivamente attraverso l'incontro con dei limiti, con delle battute di arresto. Scrive Massimo Recalcati:

Ogni volta che c'è invenzione, creazione, atto, poesia c'è inevitabilmente infrazione, sovversione, alterazione, deviazione soggettiva dal codice simbolico universale di riferimento. Più semplicemente, si potrebbe dire che ogni volta che il soggetto assume il carattere indistruttibile del suo desiderio si stacca, si separa dalla domanda dell'Altro⁴.

In questa partita si gioca anche la responsabilità dell'analista, il quale, insiste Lacan, è chiamato a dirigere la cura, non il paziente⁵.

Una psicoanalisi non mira alla normalizzazione, alla standardizzazione, ma sottolinea lo scarto irriducibile che differenzia ciascun soggetto da un altro.

Accogliere questa differenza significa accogliere quell'alterità che ogni individuo porta con sé: si tratta di inventare un modo per "saperci fare" con questa alterità interna che ci abita e che prende il nome di inconscio.

Nell'epoca del dominio della cifra sul soggetto, della supremazia del sapere dell'Altro e della tecnica sul corpo, la sfida che si impone agli psicoanalisti è precisamente quella di stanare il soggetto dell'inconscio dai bui nascondigli in cui si è rifugiato ed è stato rinchiuso.

3. J. Lacan, *Il Seminario. Libro XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi (1964)*, Einaudi, Torino, 1979.

4. M. Recalcati, *Elogio dell'inconscio. Dodici argomenti in difesa della psicoanalisi*, Bruno Mondadori, Milano, 2007, p. 45.

5. J. Lacan, "La direzione della cura e i principi del suo potere", in *Scritti*, vol. I, Einaudi, Torino, 1974.

Queste considerazioni acquistano maggiore importanza quando ci si trova a lavorare nel campo dell'infanzia.

Qual è l'obiettivo di una cura orientata analiticamente con un bambino? In fondo potrebbe insinuarsi nella pratica l'idea ingenua di una più o meno velata pedagogia, proprio in vista del fatto che sappiamo quanto sia importante che ogni bambino apprenda e rispetti la funzione del limite e della regola sociale.

L'esperienza di lavoro con i bambini iperattivi ci sta insegnando quanto, in fondo, il discorso sociale che orienta e anima l'ipermodernità – ovvero quel discorso che presiede all'integrazione tra l'individuo e il suo contesto sociale – si muova paradossalmente nella direzione opposta a quella dell'educazione. L'assenza di ogni forma di limite imposto dalla società e la spinta al consumo frenetico degli oggetti del mercato finiscono per ingenerare forme di instabilità dell'identità; gli individui arrancano nel rapporto con gli altri e cadono sotto il peso degli eventi a causa di un'impossibilità di reperirsi come soggetti orientati dal desiderio, da un progetto di vita.

Il disorientamento è uno dei nomi della precarietà, come ben testimonia quel dilagante sintomo senza senso chiamato "attacco di panico"⁶.

Per reagire a questo sfaldamento del legame, a questa *liquidità*⁷ ipermoderna, gli individui finiscono a volte per sostenersi su identità rigide, monolitiche, che permettono, quantomeno, di nominare la propria soggettività nella relazione con l'altro. È ciò che accade, ad esempio, al soggetto anoressico. Affermare: "Io sono un'anoressica" è un modo per identificarsi stabilmente nel campo dell'Altro, per scrivere il proprio nome in forma indelebile sul muro dell'Altro⁸.

E per quanto riguarda la cura del bambino, possiamo allora affermare che sia necessaria una reintroduzione del discorso pedagogico del limite e dell'educazione in vista di una stabilizzazione dell'identità soggettiva?

In fondo questo non si discosta di molto da ciò che implicitamente avanzano come richiesta quelle istituzioni – pubbliche o private – che si rivolgono allo specialista della cura infantile: che il bambino non crei problemi, che il discorso dell'istituzione possa continuare a girare, a macina-

6. Per approfondimenti sul tema degli attacchi di panico si rimanda al testo di R. Pozzetti, *Senza confini. Considerazioni psicoanalitiche sulle crisi di panico*, FrancoAngeli, Milano, 2007.

7. Il termine "liquido" è utilizzato dal sociologo Zygmunt Bauman nel suo celebre testo *Vita liquida*, Laterza, Roma, 2006.

8. Per approfondimenti in merito al fenomeno dell'anoressia nella prospettiva lacaniana si consultino le opere di Massimo Recalcati: *L'ultima cena*, Bruno Mondadori, Milano, 2007; *Il corpo ostaggio. Teoria e clinica dell'anoressia-bulimia*, Borla, Roma, 1997; *Clinica del vuoto. Anoressie, dipendenze, psicosi*, FrancoAngeli, Milano, 2002. Per quanto riguarda l'anoressia infantile si veda A. Mastroleo, P. Pace, *Sfamami*, Bruno Mondadori, Milano, 2009.

re, senza che il bambino iperattivo, oppositivo, aggressivo, si incastri nei suoi meccanismi, fermando le lancette dell'orologio istituzionale. Accade spesso che il mondo adulto non riesca a digerire l'infantile, non riesca a collocarlo correttamente nella macchina simbolica dell'educazione.

Nel corso di questo lavoro si avrà modo di approfondire anche quegli aspetti che concernono le differenze tra l'universo scolastico "classico" – sempre che sia mai esistito – e la sua versione ipermoderna.

Del resto, sul fatto che la scuola sia cambiata sono tutti concordi. E gli insegnanti che hanno vissuto questo cambiamento si trovano inevitabilmente catapultati in un contesto che è diventato progressivamente sempre più caotico, incerto e angosciante. Essi si trovano spesso confrontati con il fiume in piena di quelle energie psichiche che non sono più regolate, moderate e incanalate in forme stabili di educazione della *libido*.

La scuola è perciò quotidianamente teatro di una messa in scena della sofferenza psichica infantile.

Che risposta può dare la psicoanalisi a queste problematiche sociali ed educative? Come orientare la cura, tenendo conto della specificità del soggetto infantile rispetto al paziente adulto? Come lavorare affinché il bambino assuma quel limite necessario al suo ingresso nel campo della socialità, senza ridurre il trattamento ad una forma di apprendimento, più o meno forzato, di regole imposte dall'Altro?

A guisa di introduzione mi limito in queste poche righe ad evidenziare il presupposto che anima il percorso terapeutico: come operatori nel campo dell'infanzia orientati dalla psicoanalisi di Freud e Lacan siamo pronti a scommettere sul bambino in quanto foriero di una novità inaugurale nel campo dell'Altro. Per questo motivo il trattamento – come avremo modo di specificare più avanti – non deve essere concepito se non come uno spazio insaturo, incompleto, particolare, non animato da un'esigenza di pianificazione universale. La funzione dell'ascolto autentico, de-idealizzato e scevro da intenti educativi è l'essenza di quella scommessa che l'operatore analitico fa nell'incontro con il bambino. Si tratta di tendere l'orecchio, fiduciosi sulla possibilità di essere colpiti da un tratto di soggettività, di deviazione, di quella novità che segna, marca l'insorgenza di una "voce propria" del bambino. Si tratta, in fondo, di lavorare affinché si renda possibile l'emergenza di un punto di enunciazione, grazie al quale il soggetto prenda le distanze da se stesso e dal sintomo, favorendo, a partire da questa differenza, l'incontro autentico con l'alterità.

Se è vero – come vedremo – che il bambino viene spesso condotto nello studio dello specialista nella posizione di "oggetto" portato dai genitori – con tutto ciò che questa posizione di oggetto comporta sul lato del desiderio e del godimento del genitore – il presupposto del lavoro deve essere quello di accostare all'evidenza schiacciante della sofferenza senza senso un secondo significante, un secondo tempo del discorso, che renda possibi-

le la costruzione di un intervallo abitabile tra l'evidenza reale e lo sguardo del soggetto. Offrire la possibilità al bambino di prendere le distanze da se stesso e dal proprio sintomo gli permette di formulare un'interrogazione rivolta all'Altro, una domanda sul *perché*. Questa domanda può prendere molte forme; spesso la sua prima versione è: "Ma io cosa ci faccio qui?". Dunque, un effetto di risveglio.

Come vedremo, anche l'operatore fa letteralmente parte di questo setting incompleto, non saturo, pronto ad accogliere il bambino non come un apparecchio malfunzionante da aggiustare, bensì come quel *vuoto stesso che priva il campo dell'Altro di un sapere*. Il terapeuta non sa *per* il soggetto, *al posto* del soggetto, non lo ri-assorbe attraverso le sue domande performative; lavora, piuttosto, per permettergli di posizionarsi in quel vuoto di sapere dell'adulto – dell'Altro – dal quale può iniziare a "dire", a "dirsi".

Questo testo è una raccolta di frammenti; non è e non vuole essere un libro unitario. Piuttosto rappresenta un tentativo di nominazione nel campo finora piuttosto inesplorato della clinica dell'iperattività infantile. Non vi sono dunque pretese di teorizzazione universale, né di sistematizzazione di un sapere.

I primi articoli sono dedicati ad una lettura di alcuni aspetti dell'infantile attraverso le lenti della psicoanalisi; secondariamente si è cercato di estrarre quei passaggi logici che orientano e definiscono il dispositivo di cura; nella terza parte vengono presentati dei casi clinici a partire dai quali si è cercato di individuare quei punti teorici che hanno più o meno implicitamente scandito il procedere del trattamento.

Occorre, con molta onestà, ammettere quanto questo stesso lavoro costituisca per gli psicologi di Gianburrasca un secondo tempo a partire dal quale poter rileggere la pratica di questi anni. Ciò che esponiamo qui è innanzitutto il nostro desiderio di interrogarci sull'enigma che la soggettività infantile pone all'adulto, consapevoli da un lato di poterci sostenere a nostra volta sulle solide spalle dei nostri padri e del loro sapere, dall'altro dell'inevitabile deviazione, sfasatura, che l'incontro con un reale ancora inesplorato porta con sé.

Alcuni sentiti ringraziamenti. Gli amici e i colleghi di Jonas Milano per il calore e il sostegno. Massimo Recalcati, per la fede e il coraggio che ha saputo donare. Il presidente di Jonas, Mariela Castrillejo, per aver ascoltato e accolto la nostra particolarità. Fabio De Puppi ed Helvetia Assicurazioni, per aver creduto umanamente e fino in fondo in questo progetto. Angelo Villa, per la sua accoglienza a distanza. In ultimo, ma non certo per importanza, Daniela, per il *suo* esserci.

Introduzione

“Perché tanti bambini diventano iperattivi?”

di *Uberto Zuccardi Merli*

L'iperattività infantile contemporanea è l'oggetto di questo libro. Un lavoro a più mani, elaborato da un gruppo di psicologi, psicoanalisti e psicoterapeuti di formazione lacaniana. Un libro che è il primo risultato di un lavoro teorico e clinico sui bambini iperattivi cominciato nel 2006, da un'equipe composta da membri dell'Associazione Onlus “Jonas” nei locali della sede milanese.

Un progetto istituzionale a cui si è dato il nome di “Gianburrasca”, dedicandolo al capostipite letterario di tutti i bambini che sfuggono al controllo degli adulti. La diagnosi di iperattività infantile, che colpisce un numero enorme di bambini nel mondo, autorizzando un uso inaudito di psicofarmaci, è stato un pungolo che ci ha spinti a cercare teoricamente e clinicamente delle risposte ad un disagio le cui cause restano enigmatiche o vaghe, per le famiglie, gli insegnanti, la medicina e la psicologia. La categoria clinica dell'iperattività copre un insieme di segni clinici codificati nei manuali di psichiatria: un repertorio di deficit comportamentali, linguistici, relazionali, caratteriali, cognitivi, che vengono segnalati a partire dall'inserimento del bambino nella scuola dell'infanzia, per deflagrare all'inizio della scuola primaria di primo grado. I bambini iperattivi, visti da vicino, non sono bambini vivaci, sono effettivamente iperattivi: il loro corpo non smette di muoversi, la loro concentrazione nel gioco e nello studio è minima. Spesso non riescono a frenare un impulso aggressivo rivolto contro un coetaneo nelle aule scolastiche, o devono, in preda ad una forza più grande della loro volontà, alzarsi, muoversi, cantare, disturbare. Quando la forza coercitiva della pulsione è troppo forte, sconnettendo il bambino dal legame sociale e dalle sue regole uguali per tutti, l'intervento della neuropsichiatria non è più evitabile. Da quel momento la diagnosi di iperattività marca il bambino e lo accompagna come un tratto identificativo del suo disagio. Sono bambini che chiudono dentro di sé una sofferenza forte e anche fortissima, estrema, straziante, che manda in pezzi il loro corpo e anche il corpo sociale delle istituzioni che devono prendersi cura di loro.

L'obiettivo clinico di questo lavoro, dato che vengono presentati sei casi clinici trattati in istituzione, è quello di cercare di chiarire la causalità psichica dell'iperattività, caso per caso. L'iperattività infantile è a tutti gli effetti, un nuovo sintomo del disagio della civiltà. Condivide con i nuovi sintomi l'estensione epidemica e la comune fenomenologia, i fenomeni manifesti del sintomo. I bambini iperattivi sono tutti uguali per quanto riguarda le forme con cui si manifesta il disagio. Con una modulazione di intensità, con una presenza o meno di alcuni segni clinici, ma, fondamentalmente l'insieme dei bambini iperattivi è un insieme identificato da tratti comuni.

La lettura psicoanalitica del fenomeno dell'iperattività che propone questo libro parte dal presupposto che il disagio mentale non si fonda sulla nozione di deficit cerebrale del bambino, o sulle particolarità psicologiche individuali del bambino concepito nella sua singolarità.

Il mentale è sociale. Questo significa che il bambino è da subito incluso nel legame sociale, e dal fatto di essere dall'origine incluso nel legame con l'Altro derivano le forme individuali del disagio. Per questa ragione viene operata una distinzione logica e strutturale tra la fenomenologia del sintomo e i tratti famigliari e culturali il cui il bambino nasce e cresce. La sofferenza del bambino viene inclusa in un insieme che non riguarda i tratti clinici che lo definiscono iperattivo, ma i tratti peculiari del suo legame con l'Altro. A partire da questo dato, come si vedrà nella lettura dei casi, il trattamento dell'iperattività, secondo il nostro modo di fare clinica, non può ridursi alla regolazione del comportamento o alla disciplina del pensiero. La pulsione, cioè l'energia in eccesso che abita il corpo del bambino non si lascia disciplinare facilmente, come fanno tutti quelli che ci provano, tanto da dover ricorrere al farmaco. Al contrario, avendo costruito un dispositivo di trattamento che svuota il clinico da ogni volontà di cura, si accoglie il corpo del bambino nella sua irruenza caotica, gli si dà la parola per farsi dire da lui, nei modi più imprevedibili e contingenti, qualche formulazione personale di ciò che lo fa soffrire o di ciò che non riesce a fare o a tollerare. Così la forza coercitiva della pulsione, con il tempo, con la pazienza, si riduce, si placa, si svuota insieme e grazie all'emergere di un pezzo di verità inconscia.

Il transfert tra il bambino e questo Altro, che non domanda, si rivela una buona chiave d'entrata per la sofferenza psichica dei bambini piccoli, che sono schivi di fronte a chi si vuole occupare di loro, ma docili quando incontrano chi si rende disponibile ad accoglierli interamente, senza escludere o isolare pezzi del loro psichismo. E soprattutto, si include nel trattamento uno spazio di ascolto, non imposto ma consigliato, per i genitori. Perché è dalle loro parole, dalle loro storie personali e di coppia, dal racconto della vita originaria dei loro figli e dal modo con cui sono stati desiderati, curati, amati, esposti al reale della vita di relazione con loro, che si comprendono molte cose intorno all'iperattività dei bambini.

I casi presentati offrono scenari edipici molto vari e clinicamente rilevanti per cercare le matrici inconscie dell'iperattività: la forma del legame con la madre caso per caso, la presenza o meno della funzione paterna, le difficoltà nella scolarizzazione, che è a tutti gli effetti la prova della separazione tra il bambino e il campo materno. L'iperattività, se dovessimo formulare una tesi generale, è o una mancata separazione del bambino dal pathos incandescente del legame con la madre, o il risultato della posizione del bambino come sintomo della coppia genitoriale. In entrambi i casi, quando il bambino è, o l'oggetto della madre o il sintomo della coppia, si producono effetti di disinserimento del bambino dal legame sociale, indebolimento grave delle capacità di concentrazione, agitazione motoria, aggressività, problemi nella concentrazione o nel rapporto con il linguaggio scritto e la parola.

Esiste però, una società dove le famiglie vivono.

L'epidemia iperattiva divampa in una società frenetica, lei stessa iperattiva, governata dalla spinta a godere, dalla ricerca della performance, dal dominio dell'oggetto, dalla povertà dell'ideale.

Il sociale contemporaneo sembra sovrapporsi al mentale, che in psicoanalisi viene letto come una macchina di godimento. L'essere umano vuol godere, è refrattario alla disciplina e alla castrazione, che sono le condizioni dell'inclusione del soggetto nel legame sociale. Se il sociale è dominato da un imperativo di godimento, la pulsione non trova argini simbolici che la possano bordare, limitare, incanalare creativamente. I bambini iperattivi sono figli della nostra epoca, agitati da un troppo di godimento, che è il risultato di un troppo poco di castrazione.

Giannino Stoppani, il Gianburrasca di nove anni creato da Luigi Bertelli nel 1907 non era un bambino iperattivo.

Era l'emblema di una pedagogia liberale che rappresentava la singolarità, la creatività, il desiderio, la disobbedienza, non come tratti puramente patologici, ma come elementi della personalità che nel cammino della crescita fanno dell'opposizione alla Legge una dialettica necessaria tra il bambino e l'Altro. Per un verso l'energia del bambino, che costruisce espedienti per mettere in scacco l'adulto, esprimeva un soggetto che lavora per scavare un proprio posto nel mondo; un posto particolare, non universale e un nome proprio che cerca di farsi riconoscere dall'Altro. Lo sforzo di Giannino è quello di fare di sé un caso difficile da trattare per salvare il proprio desiderio dall'omologazione dell'Altro, per includersi a modo proprio nella società, rompendo gli schemi e affermando la particolarità del proprio desiderio. Gianburrasca è anzitutto un bambino vivo oltre che vivace, è una figura della pulsione di vita.

La disobbedienza, l'opposizione, il rifiuto della regola e dell'autorità famigliare e istituzionale, vengono incarnate da Gianburrasca in una figura ironica e beffarda che non teme nessuno, nemmeno il Collegio, nemmeno

la perdita della libertà, perché a questo piccolo rivoluzionario interessa una cosa più alta, per la quale è disposto al sacrificio delle proprie comodità: la difesa e il riconoscimento dei bambini come soggetti di diritto in un'epoca che li vedeva, e li voleva, martiri del dovere e della disciplina. Essere di intralcio all'adulto, fargli perdere ogni calma, provocarlo nelle sue meschinità, smascherare gli intrighi, è un modo con cui apprendere la natura degli esseri umani, è una lettura dell'Altro al di là delle sembianze e delle regole istituite. Questo agire dissacrante è il presupposto per la costruzione di una propria regola interna, che orienti la propria vita secondo valori non imposti. Gianburrasca appare così una figura politica e morale non riducibile alla sua chiassosa irregolarità, ma preludio di un sovvertimento profondo delle regole della civiltà e della funzione dell'autorità incarnata dalla figura del padre.

Allo stesso tempo, la sregolatezza riprovevole e degna di punizione del bambino Gianburrasca è l'agire di un soggetto che, come ogni essere umano, chiede all'Altro un segno del suo amore. Tutti i bambini, soprattutto quelli che non fanno quello che gli si chiede, con il loro comportamento formulano un quesito inconscio all'adulto che se ne cura: "Se io non sono quello che tu vuoi, se non faccio quello che mi chiedi, tu mi ami lo stesso?".

O ancora più sinteticamente: "Tu ami il mio essere?".

Un bambino deve sentire il "sì" dell'Altro a questa domanda incessante d'amore incondizionato. La risposta del genitore, fatta fondamentalmente dalle forme e dai modi della sua presenza, incide direttamente sul rapporto che il bambino avrà con la vita, con se stesso e con gli altri.

La forza vitale di un bambino, la voglia di includersi nella vita al prezzo dei sacrifici e della perdita che gli sono imposti nell'atto stesso della nascita, sono in gran parte legati alla capacità dell'Altro di leggere questa domanda d'amore, nascosta e articolata talvolta nella ribellione.

Gianburrasca è una figura complessa, carica di una stratificazione semantica dove si intrecciano tre temi clinici fondamentali: il legame tra sintomaticità del comportamento e dialettica del riconoscimento, o della Domanda d'amore, il piano del desiderio come irriducibile agli imperativi della civiltà di inizio secolo, fondata sulla regola del sacrificio del godimento e il piano inclinato del tramonto della funzione paterna.

Se Gianburrasca non è un bambino iperattivo di oggi, non lo è a causa delle trasformazioni del secondo e del terzo di questi tre registri.

Il primo, che riguarda il rapporto tra il comportamento del bambino, la domanda d'amore e la risposta dell'Altro, non viene toccato dalle trasformazioni sociali, dal tempo; è in un certo senso immutabile, universale, perché riguarda la struttura dell'essere umano come tale. La domanda d'amore che il bambino rivolge all'Altro e il modo della risposta, hanno un'azione sulla sfera psichica indipendentemente dal luogo e dal tempo in cui si produce. Dunque, ieri come oggi, l'amore così come il bambino sente di

averlo ricevuto e così come lo ha visto circolare tra il padre e la madre, determina le risposte sociali del bambino, nel bene e nel male.

Ma se affrontiamo il tema del desiderio e della Legge, e quella della funzione paterna, l'epoca attuale li ha sovvertiti e dissolti. La Legge è quella del godimento illimitato, e il padre ha assunto fisionomie inedite e incapaci tendenzialmente di fare da argine alla marea montante di questa spinta a godere.

Le cause dell'epidemia iperattiva, e delle matrici particolari del caso per caso, vanno ricercate in questo scenario complesso.