

## IL LINGUAGGIO ANALOGICO NEL BAMBINO IPERCINETICO

Il nostro lavoro, nato da uno studio condotto con passione, non è una trattazione medica organica ed esaustiva che **definisce** le caratteristiche del bambino ipercinetico, ma **comprende** una serie di riflessioni sul suo vissuto, sulle manifestazioni e sul loro possibile significato.

Il classificare come il definire i sintomi, infatti, fa parte di un procedere lineare della nostra mente, volto a stabilire una serie di collegamenti tra frammenti di particolari eventi riducendo il tutto ad uno schema formale.

Lo sforzo operato nel **comprendere** invece, si avvicina dall'interno al disagio, aderendo ad esso con un dinamismo circolare piuttosto che rettilineo, costituendo una sorta di abbraccio, per cui ogni aspetto è colto da tutti i lati e contenuto nel suo essere profondo.

A fronte dello **spazio** del definire, lo spazio del comprendere è fluido, vasto e contiene il tutto.

In questa relazione **comprensiva** si evince come una diagnosi può congelare, sezionare dal contesto, non riuscendo ad esaminare le relazioni e le interrelazioni con il dentro e il fuori.

L'ottica analogica evidenzia la relatività dell'interpretazione clinica dei sintomi là dove per esempio, se la **disattenzione** rappresenta certamente dei limiti relativi in ambito scolastico, allo stesso tempo costituisce uno strumento prezioso per imparare, che rende il bambino capace di leggere gli eventi in modo speciale: il bambino distratto in verità è un bambino più capace di cogliere in maniera più estesa la realtà.

Allo stesso modo, l'**impulsività** e l'**iperattività**, se ad una valutazione clinica attenta, costituiscono delle problematiche relazionali, possono essere anche l'**unico linguaggio** che il bambino riesce a consentirsi per lamentare il peso di una realtà che chiede senza ascoltare, imprime senza stimolare e non concede il tempo di interiorizzare. Pertanto, l'impulsività, il rifiuto delle regole non sempre sono sintomi oggettivi di malattia, ma possono rappresentare un **linguaggio pre-logico** per chiedere simbolicamente aiuto e sostegno.

Il **movimento** è la manifestazione dell'intera personalità del bambino, infatti è pensato e programmato dall'intelletto (area **cognitiva**), motivato e sostenuto da dinamiche emotive affettive (area **affettiva**), e continuamente si modifica modificando l'ambiente circostante (area **relazionale**); tutto ciò, ancor di più, rende ragione del fatto che la motricità di un bambino esprime tutta la sua personalità: il movimento non è solo una peculiarità dell'apparato locomotore (aspetto **meccanico**), ma esso imprime un senso che fa del movimento un mezzo comunicativo, che parla di noi e interagisce con il mondo.

In particolare nel bambino, il movimento si esprime prevalentemente nel "gioco", ambito in cui gli aspetti della sindrome ipercinetica sembrano scomparire, infatti mentre gioca il bambino sente che il tempo si dilata come in un presente infinito che lo slega dai ricordi del passato e dalle proiezioni del futuro. In questo flusso continuo di presente il bambino accende l'immaginazione (coscienza disattenta) che lo porta a stimolare più circuiti nervosi, a riattivare quelli esclusi, rigenerando nel profondo la mente.

Nell'ambito del gioco la realtà viene sfumata nella sua oggettività e lo spazio tempo viene modificato; tutto ciò fa sentire il bambino nel suo mondo, in quanto lo spazio esclusivo e immaginario e il tempo dilatato meglio si confanno alla sua coscienza dilatata... disattenta che trova ideale espressione nel **movimento ludico** e **afinalistico**.

L'educatore attento, al fine di accostarsi in maniera **globale** al bambino e cogliere **sincronicamente** la proporzione vitale tra aspetti coscienti e realtà interiore, dovrebbe utilizzare **analogicamente** il suo stesso linguaggio motorio: il muoversi insieme a lui potrebbe aprire livelli comunicativi mai raggiunti.

L'**analogia** infatti è una proporzione che ci consente di accedere in modo cosciente ai contenuti psichici grazie al simbolo, perchè esiste tra loro un rapporto sostanziale; essa stessa svolge una funzione evocativa, ovvero è capace di sospendere il giudizio logico transitoriamente, a favore del manifestarsi emotivo. Con questo atteggiamento si riesce ad individuare nel movimento afinalistico del bambino ipercinetico un linguaggio comunicativo pre logico (analogico) che chiede **tempo partecipazione** e **ascolto**, quel tempo che lui non si riesce a garantire "scappando" senza meta (movimento afinalistico) continuamente da se stesso e quell'ascolto che lo rallenterebbe nel suo tempo interiore.

Quindi è necessario empatizzare con la storia del bambino, mutuando dalla fisica e dalla psicologia analitica i concetti di *sincronicità* e *complementarietà*: saper leggere i suoi bisogni vivendoli significa aiutarlo a soddisfarli, conducendolo sulla strada della crescita e dell'autonomia ( e magari di un livello comunicativo più evoluto).

Una delle più straordinarie e recenti scoperte delle neuroscienze, studiata ormai in tutto il mondo per le sue rivoluzionarie implicazioni, ha individuato come alcune aree del nostro cervello normalmente deputate a guidare il movimento, siano dotate di particolari neuroni ("specchio"), che si attivano sia quando compiamo una certa azione, sia quando restando fermi osserviamo l'altro compiere la stessa azione. Il neurone dell'osservatore rispecchia (attivando azioni potenziali) quindi il comportamento dell'osservato, come se stesse compiendo egli stesso l'azione.

La scoperta dei neuroni specchio rafforza nel bambino ipercinetico la centralità del sistema motorio come sistema cognitivo primordiale, non evoluto. Grazie ai neuroni specchio, mente e corpo ci appaiono sempre più come un dispositivo unitario che esplora ed elabora la rappresentazione del mondo e di se stessi attraverso l'azione e la sua simulazione mentale... l'immaginazione.

Oggi gran parte della medicina è rimasta isolata nel convincimento che un sintomo scompare solo se lo si combatte sopprimendolo: sia i fisici che i chimici hanno dimostrato che sono possibili solo trasformazioni e che mai si potrà verificare alcuna sparizione senza alcuna creazione.

A tal proposito è necessaria una rivisitazione dei grossi cambiamenti culturali che si sono avuti a partire dall'inizio del nostro secolo e che pongono le basi nelle nuove scoperte della fisica e che hanno scalzato concetti base come il determinismo, l'oggettività, la causalità per lasciare spazio a una conoscenza che ha il carattere della soggettività, della finalità e della relatività.

Tali imponenti cambiamenti orientano verso una riconsiderazione della sindrome da ADHD e soprattutto impongono una rivisitazione del rapporto medico/paziente, che in virtù di una estensione opportuna del principio di complementarietà (che vuole l'oggetto della conoscenza e l'uomo che lo conosce indissolubilmente legati) avvalorato delle recenti scoperte della neurobiologia, assuma connotati meno meccanicisti e più umani.

Pertanto la sindrome da ADHD non va considerata come un evento che si manifesta in tutti allo stesso modo, ma segue in ogni persona un percorso unico, in cui vengono ad inserirsi con la loro influenza personale le figure di riferimento.

La malattia va rivista non più come elemento superficiale e negativo da eliminare a tutti i costi, bensì va ascoltata, in quanto parla un linguaggio...il linguaggio della progettualità, della natura attraverso il corpo e il movimento del bambino, e reca con se anche elementi positivi importanti da integrare.

Nella malattia, paradossalmente, risiede un elemento equilibrante della natura della persona e trasmette anche un messaggio evolutivo che ha bisogno di essere consapevolizzato dal soggetto per liberare il corpo dalla necessità di esprimerlo e così diventare non solo esso stesso terapia, ma anche momento di crescita.

#### **AUTORI**

**DR. CELESTRE ANTONELLA**

**DR. IACHELLI GAETANO**