

LA GESTIONE MENTALE COME ALTERNATIVA ALLA MEDICALIZZAZIONE

Tra le varie pratiche pedagogiche alternative alla medicalizzazione per il cosiddetto "Deficit di attenzione e iperattività" (ADHD) troviamo la Gestione Mentale, metodo ampiamente diffuso in Francia ma ancora poco utilizzato qui da noi in Italia, che trova spazio in una scuola media emiliana grazie al lavoro della dott.ssa Bocchini e del dott. Tarracchini, i quali si basano su questa tecnica per aiutare ragazzi con difficoltà scolastiche, siano esse dovute a deficit fisici che cognitivi. Il metodo di questi due professionisti si discosta un po' dall'idea classica di "sostegno": essi lavorano sulla risoluzione dei problemi dell'alunno e sulla sua integrazione nella classe, sia a livello prettamente scolastico che a livello sociale.

Ma che cos'è la Gestione Mentale? E' una pratica pedagogica elaborata da Antoine de La Garanderie (1920- vivente) che mette gli alunni nella condizione di imparare ad imparare e di conoscere le proprie risorse mentali. Nessuno darebbe ad un bambino un violino pretendendo che suoni; allo stesso modo la comprensione delle materie scolastiche si basa sulla corretta esecuzione di gesti mentali (attenzione, memorizzazione, comprensione, riflessione e immaginazione creativa) di tempo e di allenamento. Non si può pretendere dai ragazzi che apprendano, imparino, facciano attenzione senza avere spiegato loro come fare. Tutta la teoria si basa sul concetto di "evocazione" che è il mezzo che la nostra attività mentale utilizza per interiorizzare il mondo esterno, per trasporre su di un piano mentale tutto ciò che percepiamo nel nostro vissuto. Per chiarire: Se sento o vedo una cosa la interiorizzo solo nel momento in cui la risento, la rivedo o la rivivo con la mia mente.

Purtroppo nella scuola e nella società odierna non vengono garantiti i tempi e gli spazi per ri-vedere, ri-sentire, insomma per l'introspezione anche in senso più largo. Chi ne soffre sono soprattutto i bambini il cui tempo libero viene riempito con mille attività di vario tipo per evitare la noia, il silenzio. Proprio questi tempi morti, così temuti, sono in realtà fondamentali per l'attività mentale di una qualsiasi persona. In quel tempo infatti si può riflettere, rievocare, ripensare a ciò che si è visto o sentito durante il giorno. I tempi scolastici non permettono di interiorizzare (cioè di evocare) ciò che viene presentato durante le lezioni. I silenzi sono pochi, l'ascolto trova ancor meno spazio; non siamo più abituati ad ascoltare e non lo insegniamo ai nostri ragazzi. La ragazzina che è arrivata alla scuola media emiliana con la diagnosi di "Deficit di attenzione e iperattività" (ADHD) rifletteva in realtà un gran bisogno d'ascolto ed attenzione da parte degli adulti. Negli scritti di La Garanderie si parla di bambini con difficoltà di attenzione e comportamento oppositivo e si attribuisce questa difficoltà anche alla paura di vivere le proprie emozioni e ad interiorizzarle. L'aiuto che il pedagogo propone è quello di un dialogo pedagogico che fornisce al ragazzo quegli strumenti mentali e sociali per dare un senso alle proprie emozioni e viverle il più positivamente possibile. La terza tappa del percorso è quella di lasciare parlare il ragazzo di sé stesso, ma senza forzature; capire come pensa, come ragiona, cosa succede nella sua testa.

Proprio in questo modo hanno agito anche i due professori della scuola media emiliana. In un primo momento hanno cercato di capire quale era stata la causa di questo continuo movimento frenetico. Il continuo movimento trovava una sua motivazione nella sofferenza: la ragazzina non voleva fermarsi ad evocare, a guardarsi dentro, perché, come lei stessa spiegava, le immagini che le venivano in testa erano immagini brutte, ricordi dolorosi. Era per lei troppo doloroso pensare: gli evocati cinestesici mentalmente "ciechi e muti" delle sue esperienze spiacevoli paralizzavano la sua attività mentale; così mobilitava il corpo anziché il suo pensiero. Aveva in ogni modo un'intelligenza rapida e molto intuitiva, ma questa intelligenza era

spesso effimera perché si fermava alla sola percezione delle cose. Sarebbe stato facile ricorrere ai farmaci per mantenere la ragazzina calma e tranquilla, perché non disturbasse in classe. Più difficile ma eticamente più corretto era mettersi in discussione, non solo come docenti ma come classe intera, per dare anche a questa bambina la possibilità di crescere e di integrarsi con gli altri ragazzi. La "terapia socio-pedagogica" usata nel caso di questa ragazzina si è sviluppata su tre piani fondamentali.

- In un primo momento si è ricorso al dialogo pedagogico con la ragazza, per metterla in condizione di acquisire maggiore consapevolezza sulle proprie abitudini evocative. Capire come pensasse, come rielaborasse il vissuto e come fare per imparare nuove abitudini evocative (imparare cioè ad associare evocati visivi ed uditivi a quelli cinestesici) ha dato alla ragazza molta sicurezza e fiducia nelle sue capacità e nel suo futuro, oltre ad aiutare gli insegnanti a rendersi conto della situazione reale. Certamente anche la ragazza non stava bene nella sua situazione e voleva risolverla. L'idea quindi di poter "guarire" ha dato uno slancio a tutta la faccenda.

- Come "terapia pedagogica" in senso stretto si è usato il teatro accompagnato da una successiva riflessione sui movimenti del primo. La ragazzina ha messo in scena con alcuni suoi compagni un racconto che era stato letto in classe; si è dunque cercato di dare un SENSO al movimento frenetico della ragazzina piuttosto che cercare di sedarlo. Un senso positivo. La recita è stata tuttavia solo il punto di partenza per l'interiorizzazione del movimento: la ragazza è stata infatti ripresa con la videocamera e insieme a lei si è iniziato un lavoro su questi filmati. Il dialogo pedagogico l'ha accompagnata ad un' introspezione pedagogica che le ha permesso di associare, all'emozione e alla sensazione di movimento, anche gli evocati visivi ed uditivi che accompagnavano i suoi movimenti nella recita. Poteva finalmente decidere, suo piacere, di ri-vedersi e/o di ri-vedere i compagni mentalmente, poteva riudire la propria voce mentale e quella dei compagni: ha imparato a fare una cosa che prima non sapeva fare: tradurre l'attività fisica a livello mentale, per interiorizzare sempre più il suo vissuto e rielaborarlo per regolare il suo movimento. Un esempio: per imparare la storia sono stati preparati dei tasselli con delle immagini, dei testi didascalici e dei testi di collegamento che la ragazzina doveva riordinare in sequenza spazio-temporale manualmente. Attraverso il movimento la ragazza riusciva a mettere tutti i tasselli al posto giusto e ad associare mentalmente le immagini e le parole a commento dei suoi movimenti. Ciò che scatenava l'attenzione e dunque la memorizzazione era sempre il movimento, senza questo movimento delle mani non le era possibile collegare gli eventi ed esporli correttamente nelle interrogazioni. Ovviamente questo lavoro richiede molto tempo ed energie e una costante collaborazione tra i vari docenti.

- Il terzo piano è quello sociale: si sono organizzate delle assemblee autogestite dai ragazzi in cui si discuteva, apertamente, lei presente, dei conflitti all'interno della classe e quindi anche del suo comportamento (ma non solo del suo) dei suoi modi invadenti e prepotenti, delle difficoltà che essa causava all'interno della classe, delle possibili motivazioni di questo comportamento. Anche in questo caso la cosa importante è l'aver dato il tempo e lo spazio dell'ascolto reciproco, dell'interiorizzazione delle idee degli altri, della disponibilità a venirsi incontro, di aiutarsi a vicenda. Usare dunque l'aiuto reciproco, le bocche e gli occhi degli altri per rimediare alla propria "sordità e cecità" mentali. Riteniamo che questa "terapia" sia stata utile anche agli altri ragazzi della classe. Essi hanno infatti imparato ad ascoltarsi a vicenda, a non pre-giudicare, ad aiutare.

Ho conosciuto la ragazzina l'anno scorso e non ha avuto assolutamente l'impressione che fosse più afflitta da nessun tipo di patologia. Sicuramente è una ragazzina vivace, allegra, a volte un po' troppo irruente, ma non è certo da considerare in una condizione patologica. Quest'anno, ha frequentato il liceo, e lavoro del prof Tarracchini – d'intesa con i genitori - ha permesso la rimozione di quella brutta etichetta, ed anche l'eliminazione dell'insegnante di sostegno. Senz'altro in caso come quello in esame sarebbe stato molto più facile il ricorso agli psicofarmaci od alla psicoterapia, ed alcuni insegnanti in effetti sollecitavano in questa direzione. Sarebbero però molto probabilmente stati dei palliativi. Noi, in quanto adulti (né insegnanti, né genitori, né medici, ma semplicemente adulti) non abbiamo il diritto di deresponsabilizzarci: se dei bambini hanno questo tipo di difficoltà è compito dei genitori, degli insegnanti, dei pedagogisti, dei sociologi comprendere il perché si comportano in questo modo e che cosa in questa nostra realtà li turba fino a questo punto. Non sono gli effetti a dover essere curati, ma le cause, e questo perché a nostro avviso questi bambini non sono "malati": necessitano piuttosto di un aiuto umano.

Abbiamo tra le mani il futuro dei nostri bambini. Dobbiamo sentirci in obbligo di fare tutto il possibile per aiutare questi bimbi, ma senza "medicalizzare" le loro paure e la vera e propria lotta che spesso devono condurre per sopravvivere in così difficili situazioni di vita.

Dott. sa Elisa Salvadori

Nota del Comitato:

Questo articolo non è conforme al nostro Consensus e non rispecchia quindi la posizione della Campagna "Giù le Mani dai Bambini". Attualmente non è disponibile documentazione scientifica e sperimentale a sostegno delle tesi sostenute nell'articolo, oppure essa non risulta validata dal nostro Comitato scientifico permanente. Nel caso pervenisse in redazione ulteriore documentazione a supporto dell'articolo, essa verrà evidenziata in futuro a beneficio dei lettori.