

QUADERNI DI PEDAGOGIA E PRATICHE EDUCATIVE



ISSN 3103-4462



Associazione Pedagogisti Educatori Italiani

**“ADHD” o incompleti processi evocativi?
“Iperattività” pedagogica nel tempo e nello spazio**

**“ADHD” or incomplete evocative processes?
Pedagogical “hyperactivity” across time and space**

Annamaria Barbieri, Ermanno Tarracchini

annamaria.barbieri@apei.it

Abstract

La mancanza di vera attenzione, rispetto ed ascolto del mondo adulto, (sia esso genitore, pedagista od insegnante) unita alla mancanza di conoscenze neuropedagogiche sull'attività mentale da parte dei docenti, causa delle problematiche nei processi di insegnamento-apprendimento che, se non riconosciute e non affrontate vengono etichettate, nei giovani, con lo stigma di iperattività e deficit di attenzione (ADHD), senza considerare le responsabilità della scuola e del mondo degli adulti più in generale.

La soluzione non è la chimica e neppure la psicoterapia: perché questi bambini non hanno bisogno di etichette ed interventi clinici, che li patologizzano, convincendoli ad accettare il ruolo di malati mentali e che, inoltre, li separano dagli altri ma, al contrario, hanno bisogno di inclusione, di attenzione pedagogica, hanno bisogno di un'autorevolezza affettivamente calda da parte degli adulti. Da parte della scuola inoltre, occorrono strategie neuropedagogiche mirate, ossia strategie che, agendo rigorosamente a livello dell'attività mentale del giovane, mettono in atto una “gestione” della cosiddetta “iperattività nel tempo e nello spazio mentali”. Una modalità che promuovendo la coscientizzazione delle personali modalità di pensiero evocativo permette ai bambini, o adolescenti, di sfruttare la loro propensione al movimento ed al loro “risentito mentale” in qualità di vero e proprio trampolino di lancio per associare evocati visivi ed uditivi, ossia per la mobilitazione del pensiero logico e creativo.

Parole chiave: Disattenzione, Evocazione, Iperattività nel Tempo e nello Spazio mentali, Irrequietezza, Movimento, Percezione.

Abstract

The lack of genuine attention, respect and listening on the part of the adult world—whether parents, pedagogists, or teachers—together with teachers' insufficient neuro-pedagogical knowledge of mental activity, gives rise to difficulties in teaching-learning processes. When these difficulties are neither recognized nor addressed, they are labeled in young people with the stigma of hyperactivity and attention-deficit disorder (ADHD), without considering the responsibilities of the school and of the adult world more broadly.

The solution is neither chemistry nor psychotherapy, because these children do not need labels or clinical interventions that pathologize them, persuading them to accept the role of mentally ill individuals and further separating them from others. On the contrary, they need inclusion and pedagogical attention; they need an affectively warm form of authority from adults. Schools, moreover, require targeted neuro-pedagogical strategies—that is, strategies that act rigorously at the level of the young person's mental activity—implementing a “management” of so-called hyperactivity in mental time and space. By promoting awareness of one's own modes of evocative thinking, this approach enables children and adolescents to harness their inclination toward movement and their “felt mental experience” as a genuine springboard for associating visual and auditory evocations, that is, for the mobilization of both logical and creative thinking.

Keywords: Evocation, Hyperactivity in Mental Time and Space, Inattention, Movement, Perception, Restlessness.

1. Introduzione

Questo saggio intende promuovere l'approccio di nuove strategie neuropedagogiche per la mobilitazione del pensiero riflessivo, attraverso l'analisi e l'integrazione dei processi percettivo-evocativi e, in particolare, di quelli che stanno alla base dell'alternanza delle costanti pedagogiche dello spazio e del tempo, a livello mentale.

Non ci sono bambini “affetti” da “ADHD”. Esistono dei bambini che per caratteristiche personali dovute a svariate cause - fattori educativo-pedagogici, socio-relazionali, antropo-evolutivi, ecc. - hanno specifiche modalità neuro-pedagogiche di stare attenti e, quindi, hanno bisogno di percorsi di apprendimento-insegnamento fondati sul movimento. Ma vuoi per mancanza di strategie pedagogico-educative più adeguate, vuoi per deresponsabilizzazione, tale bisogno anziché venire soddisfatto per via educativa e

pedagogica viene medicalizzato, cioè trasformato in “disturbo” e quindi da trattare con potenti psicofarmaci (amfetaminosimili come il Ritalin) o con depistanti “psicoterapie”.

La psicoterapia è meno dannosa dello psicofarmaco in quanto non altera, almeno immediatamente, la chimica del cervello ma, in pedagogia ed ancor di più in NeuroPedagogia, non si psicologizzano le diversità di tempi e di cammini di conoscenza ma si utilizzano approcci non invasivi, come l’osservazione e le strategie neuropedagogiche al servizio della mobilitazione del pensiero evocativo-riflessivo, attraverso il dialogo e l’introspezione pedagogici condotti in forma di dialoghi collettivi per il confronto delle personali modalità evocative fra studenti, in particolare quelle relative alle costanti pedagogiche dello spazio e del tempo mentali. Lo scopo è quello di riconoscere e supportare l’iperattività pedagogica nel tempo e nello spazio (A. de La Garanderie, “Critica della ragione pedagogica” e V. Bocchini - E. Tarracchini in “NeuroPedagogia e NeuroDidattica, oppure DSA?”)

La pedagogia “motore di trasformazione” non interviene individualmente sul bambino perchè lo isolerebbe dal contesto socio-relazionale dei suoi compagni portandolo sempre più a considerarsi malato o, comunque, un “diverso”. In realtà tutti noi, nell’interiorizzare gli stimoli provenienti dal mondo esterno, e nel reagire ad essi, abbiamo progetti di senso diversi. Si tratta, allora, di fare analisi concrete di situazioni concrete per trasformarle concretamente e renderle più adeguate al soddisfacimento dei bisogni personali e non di medicalizzarle o di psicologizzarle.

1.1 Chimica o Pedagogia?

La ‘stupefacente’ azione chimica sul cervello (di potenti droghe come il Ritalin o equivalenti) impedisce al bambino e ai suoi genitori di agire per eliminarne le vere cause, impedisce il cambiamento, impedisce la individuazione e la trasformazione delle relazioni nell’ambiente di vita circostante, dove cioè vanno cercate le vere cause del suo disagio e non in una “psiche inesistente” (A. Bernardoni La vita quotidiana come storia senza paure e senza psichiatria”). Interpretazioni fuorvianti per scaricare le responsabilità del mondo adulto sul bambino stesso, per convincere genitori ed insegnanti che il problema è dentro di lui, che è lui il malato e non il mondo relazionale intorno a lui.

Ma, ed è qui il punto, è proprio il contesto relazionale quello che dovrebbe essere oggetto di attenzione per essere modificato e reso più adatto al soddisfacimento dei bisogni del bambino così come vengono da lui percepiti, espressi e trasformati.

L’ADHD diventa uno stigma che, oltre a colpevolizzare e considerare lo studente come unico responsabile del proprio insuccesso scolastico, provoca un meccanismo di delega a psicologi e psichiatri – ma, in realtà, i veri esperti dei processi educativi sono gli insegnanti, i pedagogisti, gli educatori professionali socio-pedagogici e i genitori stessi, se potessero contare, questi ultimi, sia sulla solidarietà e l’ascolto di altri genitori, sia sulla supervisione/condivisione pedagogica - una delega che deresponsabilizza gli adulti di riferimento nei confronti di un dovere di ascolto, etico oltre che umano e deontologico, indelegabile.

2. Cecità e sordità mentali

La maggiore parte dei ragazzi/e, bambini/e etichettati “ADHD” hanno subito una tale mancanza di vera attenzione, di vero ascolto e dialogo, di eccesso di autoritarismo (se non di violenza) o, al contrario, di permissivismo ed indifferenza che, prima di fidarsi e stabilire un rapporto, vogliono essere sicuri che tu, adulto, anche se autorevole e severo, sia comunque attento, incoraggiante, valorizzante la loro intelligenza e rispettoso, direi premuroso, nei confronti dei loro diritti di adolescenti. Soprattutto vogliono essere sicuri che li ascolti veramente e che ci tieni a loro, che ti stanno a cuore, altrimenti cosa importa loro di crescere e/o cambiare?

Ti mettono alla prova. Occorre molto ascolto, dialogo ed attenzione ai loro bisogni, perseveranza, premura, fermezza e pazienza ma alla fine, il cambiamento e la crescita personale avvengono.

Si vogliono trasformare in malati quei bambini che, nella loro adolescenza, vivono situazioni relazionali particolarmente problematiche e difficili o si agitano più degli altri. Adolescenti che sentono il bisogno irrefrenabile di muoversi, cioè di apprendere, attraverso una modalità ai nostri occhi più caotica e non prevista dal rigido regolamento scolastico: quelli di cui una volta si diceva avessero l’argento vivo addosso o che erano dei Gianburrasca.

Invece, i bambini che si agitano eccessivamente, oltre alle motivazioni di ordine educativo e sociologico, possono averne altre di ordine neuropedagogico, ad esempio una sordità e/o cecità mentale, tipo quella di Helen Keller in “Anna dei Miracoli”. Helen Keller era una bambina percettivamente sorda e cieca per cui anche il suo cervello non aveva imparato a vedere e a sentire. Molti bambini che abbiamo davanti ci vedono e ci sentono benissimo, ma hanno una specie di sordità e cecità mentale, in quanto non hanno ancora imparato ad evocare in modo soddisfacente, cioè non sanno ancora portare a livello mentale quello che vedono con gli occhi e sentono con le orecchie : ecco allora l’exasperato movimento alla ricerca continua di stimoli percettivi, mancando loro la capacità di ritenere più a lungo, a livello mentale, quanto percepito e trarne così soddisfazione. Non a caso, quando Helen Keller comincia ad evocare la parola A-C-Q-U-A, di colpo si immobilizza, spazio e tempo si fondono nel crogiuolo spazio-temporale della comprensione. Helen cessa di agitarsi, perché ora è la sua mente ad essere in movimento: la sua mente ora è in grado di pensare. Questi bambini assomigliano molto a Helen Keller: occorre insegnare anche al loro cervello a vedere e sentire a partire dal movimento. Helen Keller apprese attraverso il movimento delle mani necessario per la formulazione dell’alfabeto manuale dei sordo-ciechi (*Lis tactile*) usato dalla sua insegnante Anne Sullivan, che compitava nel palmo di Helen “A-C-Q-U-A”, ripetutamente ed in maniera sempre più rapida, fino a procurarle la coscientizzazione del ricordo della sensazione di freschezza dell’acqua che scorreva nelle sue mani. (H. Keller, *Storia della mia vita*, e A. de La Garanderie, “Comprendre et imaginer”)

Dunque, e lo ripeto, la soluzione non è la chimica ma neppure la psicoterapia: perché questi bambini non hanno bisogno di etichette che li patologizzano, convincendoli ad accettare il ruolo di malati mentali che li separa, li esclude dagli altri, ma al contrario hanno bisogno di inclusione, di attenzione pedagogica, di un’autorevolezza affettivamente più calorosa da parte degli adulti: cioè non di interventi psico-educativi ma neuropedagogico-educativi e/o antropo-evolutivi.

Per questo occorrono strategie Neuro-Pedagogiche, ossia strategie che, agendo rigorosamente a livello dell’attività mentale del singolo, mettono in atto, una “gestione” della cosiddetta “iperattività nel tempo e nello spazio mentali” (A. de La Garanderie “Critica della ragione pedagogica”). Una strategia che promuovendo la coscientizzazione delle personali modalità di pensiero evocativo (immagini mentali visive, uditive, sensomotorie...e rispettivi evocati mentali, va oltre la metacognizione classica) permette ai bambini di sfruttare la loro propensione al movimento ed al proprio “risentito mentale” in qualità di vero e proprio trampolino di lancio per associare evocati visivi ed uditivi, ossia la mobilitazione del pensiero logico e creativo.

Ne deriva che l’iperattività è favorita dalla non riuscita o da una incompleta realizzazione dei progetti di senso del bambino, quello del gesto mentale della comprensione, cioè dal mancato soddisfacimento di specifiche esigenze di comprensione

La lettura pedagogica effettuata da A. de La Garanderie distingue a seconda dei diversi tipi di incompiutezza dei progetti di senso messi in atto dai bambini per comprendere, una forma di iperattività nello spazio ed un’altra nel tempo mentali.

L’“iperattivo nello spazio” è il bambino o l’individuo per il quale la risposta sarà qui, in questo insieme di cose od esseri, oppure là o ancora più in là.

Per esempio, “Nello studio c’è una poltrona in legno, una scrivania, una finestra con le tende. L’uomo in piedi ha i capelli color castano chiaro, la sua giacca è lunga e di colore marrone. La cravatta è di colore verde, la sua camicia è bianca. Il cappello è di colore marrone e l’orologio è del tipo a cipolla da tasca. L’altro uomo seduto è biondo e molto elegante.” (Ma non capisco cosa fanno...perché sono lì?).

L’iperattivo nello spazio pensa che l’incontro con la comprensione è già là intorno a lui. Abbraccia un insieme, poi un altro, e un altro ancora, ma non incontra mai quello che risponde alla domanda che egli si pone. Quindi girando e rigirando senza legare mai, ciò che incontra, senza collegare le cose e gli esseri in una sequenza logica temporale, finisce per cadere sul sedere. Mancano i dettagli della relazione, cioè il tempo)

L’“iperattivo nel tempo”, al contrario, cercherà la risposta negli intervalli di tempo tra un insieme ed il successivo. Per lui la risposta dovrebbe trovarsi in questa relazione o in quell’altra.

Per esempio, “Due uomini sono uno di fronte all’altro: uno chiede una cosa all’altro, e questo lo osserva.....(Ma chi sono? Come sono? Dove sono?) Quello che manca sono i dettagli spaziali.

Questo bambino cioè, legherà dei legami, e, per non perdere l’equilibrio instaurato nel movimento non si fermerà mai un attimo sugli esseri e le cose del suo spazio, e così picchierà con il naso contro tutto e tutti.

Ne risulta una condotta disperata, poiché l’intuizione di comprensione non può concretizzarsi senza il concorso del tempo allo spazio e dello spazio al tempo,

In sintesi, ciò che manca ai nostri due “iperattivi” è di far posto nel loro progetto di comprensione alla loro intuizione complementare: per “l’iperattivo dello spazio” cioè occorre l’intuizione della dimensione temporale, per “l’iperattivo del tempo”, quella spaziale.

2.1 Come intervenire neuropedagogicamente?

A livello di NeuroDidattica, occorrono strategie centrate sulla ripresa filmica di attività basate sul ritmo e sul movimento, quali il teatro, la danza, il canto, la musica, la lingua dei segni, la drammatizzazione dei testi di antologia, di storia, di matematica, per poi ri-vedere, successivamente, le riprese filmiche delle varie attività per evocarne il risentito corporale del movimento, chiedendo ai bambini di esprimere a parole il loro movimento, le emozioni, collegate alle varie scene “spazio-temporali” per coltivarne i sentimenti delle emozioni provate durante la drammatizzazione. Questa attività permette di associare anche immagini mentali visive ed uditive/verbal, cioè i principali mattoni spazio-temporali indispensabili alla mobilitazione del pensiero e all’anticipazione mentale dell’azione, in altre parole, pensare e riflettere, poter prevedere gli effetti e le conseguenze delle proprie azioni e del proprio movimento, cioè acquisire, finalmente, responsabilità pedagogica e sociale del proprio comportamento.

Un/a bambino/a impetuoso/a e vivace deve diventare una risorsa per la classe non un ostacolo e per fare questo occorre lavorare, almeno inizialmente, a progetti ed attività didattiche basate sul ritmo, sul movimento, che coinvolgano, creativamente, tutta la classe o il piccolo gruppo.

3. ICF, OMS 2001: l’importanza dei fattori contestuali, ambientali e personali, ossia i fattori educativi

L’OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) già nel 2000-2001 si esprimeva in favore del cambio di concetto tra bambino affetto da handicap e bambino con problemi di salute relativi alla sua interazione col mondo circostante in favore di concetti applicabili a tutta la popolazione del mondo “Condizione di salute e partecipazione”. L’ICF ha sostituito L’ICDIH (Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità ed Handicap) per correggerne, appunto, l’approccio troppo medicalizzante, sottolineando l’importanza dei fattori contestuali, ambientali e personali, ossia i fattori educativi.

Nella scuola, tempio della pedagogia scienza dell’educazione, e questo è un vero ossimoro, ci sono, impropriamente, pochissimi pedagogisti rispetto ad un numero esorbitante di psicologi e gli insegnanti entrano in gioco solo in un secondo momento quando, anche in assenza di alterazioni organiche scientificamente dimostrabili ed accertabili, hanno già stigmatizzato questi bambini con certificazioni contenenti spesso pseudo diagnosi cliniche contenute nei manuali ICD10 (solo per quanto riguarda il Cap 5 sui cosiddetti “disturbi psichici”) o DSM4, con diagnosi funzionali la cui terminologia medicalizzante (leggasi psicologizzante o psichiatrizzante) depista e compromette la programmazione educativa, pedagogica e didattica. Perché? Perché quando c’è qualcosa che non va nel processo di insegnamento–apprendimento è preferibile considerare “disturbato” l’apprendimento del bambino piuttosto che chiedere alla scuola e all’insegnante di rivedere i propri metodi e strategie di inclusione ed insegnamento per renderli più adeguati alla soddisfazione dei diritti educativi e delle esigenze specifiche di apprendimento di tutti e di ciascuno. Etichettando il bambino scatta il meccanismo della delega: una deresponsabilizzazione etica e deontologica degli insegnanti e dei genitori portati a pensare di non avere le adeguate competenze e quindi di non essere in grado di ascoltare e capire il bambino in difficoltà relazionale. Una deresponsabilizzazione che psicologia e psichiatria fanno scattare con la sola loro presenza nella scuola.

3.1 Osservazione Pedagogica: Codifica in ottica ICF – Dimensioni PEI

Chi ha letto una diagnosi clinica, probabilmente, si sarà trovato di fronte a definizioni simili a questa: “Profilo clinico di un disturbo del neurosviluppo con ridotta regolazione emotivo comportamentale e quota

“ADHD” O INCOMPLETI PROCESSI EVOCATIVI? “IPERATTIVITÀ” PEDAGOGICA NEL TEMPO E NELLO SPAZIO

impulsivo-disattenta prevalente e meno evidente quota iperattiva (ADHD oriented)...Impulsivo, irruento e concitato nell'operare con ridotta tendenza ad operare in maniera riflessiva, privilegiando la risposta intuitivo-istintuale con bassa latenza ed umore ipertimico-eccitato. Livelli attentivi congrui se motivato ma evidenza di una facile distraibilità con ridotto controllo, gestione e difficoltà di inibizione delle fonti distraenti e delle interferenze...le risposte sono sovente penalizzate dall'impulsività...

A ben vedere, nella valutazione clinica del bambino non ritroverete assolutamente nulla circa la sua storia, le sue abitudini evocative, il suo progetto di senso, il suo modo di interiorizzare gli stimoli del mondo esterno, il suo modo di esprimere i bisogni emotivi e socio-affettivi-relazionali, i suoi interessi di attenzione rispetto a quelli voluti dagli adulti, né del suo ambiente familiare, amicale e relazionale.

Invece, in pieno accordo con i principi sanciti nella “Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute” (ICF, OMS 2001), ove si sottolinea l'importanza dei fattori contestuali, ambientali e personali, ossia i fattori educativi, sull'attività e la partecipazione, alla luce di facilitatori e barriere, il professionista della scienza dell'educazione procede con l'osservazione pedagogica circa la dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione; la dimensione della comunicazione e del linguaggio; la dimensione dell'autonomia e dell'orientamento; la dimensione cognitiva, neuropsicologica, o per meglio dire neuropedagogica, e dell'apprendimento.

Infatti, secondo il modello ICF il funzionamento di una persona va compreso in modo globale da diverse prospettive. Una situazione salutare è così la risultante delle reciproche influenze tra fattori fisici/biologici, da un lato, e fattori contestuali dall'altro, come l'ambiente in cui la persona cresce, le relazioni che instaura con gli altri, la dimensione neuropedagogica, l'identità, la fiducia in sé stessa, le motivazioni e le varie dimensioni della vita affettiva.

	CAPACITA' in assenza di barriere e facilitatori	PERFORMANCE in presenza di facilitatori/barriere
ATTIVITA' & PARTECIPAZIONE	<p>Capacità di espressione: buona</p> <p>Capacità di relazione: molto buona</p> <p>Capacità di interazione: molto buona</p> <p>Capacità di collaborazione: ottima</p>	<p>Buona capacità di espressione e più che buona le capacità di relazione e di interazione con i compagni e gli adulti, sempre.</p> <p>Se interessato all'argomento fa fatica ad autoregolarsi non frenando l'entusiasmo che lo spinge a rispondere con prontezza anche quando non richiesto.</p> <p>Ottima la capacità di collaborazione con tutti i compagni.</p> <p>L'entusiasmo, l'energia, la curiosità, la prontezza sono sicuramente dei facilitatori nelle sue prestazioni ma allo stesso tempo possono diventare delle barriere se non autoregolate al contesto e al rispetto delle regole sociali (es. rispetto dei turni e il rispetto dell'attesa).</p>
	BARRIERE	FACILITATORI

“ADHD” O INCOMPLETI PROCESSI EVOCATIVI? “IPERATTIVITÀ” PEDAGOGICA NEL TEMPO E NELLO SPAZIO

<p>FATTORI AMBIENTALI</p>	<p>Stile di vita quotidiana in famiglia scandita dai turni lavorativi, variabili e alternati tra i genitori;</p> <p>Pensare da parte degli adulti che la vivacità e la curiosità siano caratteristiche negative ascrivibili ad una qualche non ben identificata forma di disturbo;</p> <p>Eccessive preoccupazioni da parte della mamma;</p> <p>Mancata comunicazione/relazione efficace genitori/figli durante il periodo di emergenza sanitaria durante il quale, date alla mano, sono coincisi lutto del nonno paterno e perdita contemporanea del lavoro di entrambi i genitori con conseguente ambiente familiare poco disponibile alla condivisione emotiva e alla partecipazione, a misura di bambino, delle preoccupazioni dilaganti e delle emozioni provate (paura; rabbia, tristezza, felicità);</p> <p>Assoluto distanziamento ed isolamento dai compagni di classe e dagli affetti durante l'emergenza sanitaria per Covid (tristezza, paura, rabbia).</p>	<p>Famiglia: totale disponibilità a voler trovare il giusto cibo emotivo-affettivo-relazionale che restituisca al proprio figlio la serenità di un'infanzia spensierata e felice;</p> <p>Scuola: piena collaborazione ed attenzione da parte degli insegnanti a supportare il bambino nell'apprendimento dell'autoregolazione emotiva e delle soft social skills (l'abilità dell'attesa, del rispetto dei turni, del problem solving, del rallentamento), valorizzando le sue potenzialità e risorse personali (prontezza, curiosità, vivacità, energia, spontaneità e sensibilità);</p> <p>Sport ed interessi: attività calcistica, ascoltare la musica, cantare (soprattutto il genere rap); l'Africa e la geografia in generale;</p> <p>Interventi neuro pedagogici-educativi.</p>
<p>a. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione</p>	<p>E' un bambino di nove anni e mezzo solare, curioso, vivace, spontaneo, energico. Socializza, interagisce e si relaziona senza difficoltà con tutti, adulti e bambini/e.</p> <p>Negli ultimi due anni gli adulti con cui si relaziona fanno fatica a gestire i suoi comportamenti molto vivaci e scarsamente autoregolati nel rispetto delle regole, dei turni, dell'attesa. Anche i compagni, talvolta, faticano durante le lezioni, durante i compiti che richiedono attenzione, silenzio e concentrazione, a relazionarsi con la sua esuberanza.</p> <p>Dai colloqui con i genitori e con l'insegnante emerge un comportamento talvolta oppositivo che denota un insufficiente allineamento tra adulto-bambino nella relazione comunicativa-emotiva: il mancato “allenamento emotivo” durante soprattutto il periodo Covid ha rallentato la fisiologica maturità emotiva e l'insufficiente dotazione di strumenti per riuscire a comunicare efficacemente ed in modo adeguato le sue emozioni con la conseguente adozione di atteggiamenti poco funzionali alla corretta espressione dei suoi bisogni.</p>	
<p>b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio</p>	<p>Si esprime e comunica ricorrendo sia al linguaggio verbale (consapevolmente) sia non verbale (inconsapevolmente/consapevolmente). Spesso ricorre a degli auto rinforzi verbali (mh!, ok, eh!) o gestuali (veloci sfregamenti mano-mano; mano, pantalone, sorrisino). E' molto aperto al dialogo.</p>	

“ADHD” O INCOMPLETI PROCESSI EVOCATIVI? “IPERATTIVITÀ” PEDAGOGICA NEL TEMPO E NELLO SPAZIO

	Si esprime ricorrendo ad un tono della voce molto alto indipendentemente dall'ambiente e dal contesto in cui si trova.
c. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento	E' un bambino autonomo per quanto riguarda l'igiene personale, l'alimentazione e lo studio; invece, nell'addormentamento fa ancora fatica. Per la dimensione dell'orientamento è stato osservato che il percepito di sé stesso e dell'ambiente circostante non è ancora stato del tutto collocato nelle dimensioni di senso dello spazio e del tempo. Collocare il percepito nelle dimensioni di senso dello spazio e del tempo significa evocare il percepito prendendone in considerazione sia la dimensione spaziale che la dimensione temporale. Infatti, da sole l'intuizione spaziale e temporale non basteranno a dare senso agli esseri e alle cose, occorre che queste intuizioni siano completate con l'apporto del luogo mancante: per lo spazio quello del tempo, e per il tempo quello dello spazio.
d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica, meglio dire neuropedagogica, dell'apprendimento	E' un bambino molto interessato alla geografia e alla matematica. Il suo rendimento scolastico è più che buono. Attento e veloce nel problem solving. Come già riportato nella dimensione dell'orientamento, deve completare l'acquisizione della comprensione delle dimensioni dello spazio e del tempo. E' all'interno delle nostre evocazioni, ossia il passaggio dal piano della percezione spontanea a quella della percezione intenzionale e, da questo, al piano mentale, che dobbiamo separare lo spazio dal tempo, ma non tutti riescono a farlo spontaneamente (principi neuropedagogici). Ecco, lui deve completare l'apprendimento della separazione e della riunione a livello mentale dello spazio e del tempo, che nella realtà sono sempre strettamente intrecciati, dando loro la dimensione di senso.

3.2 Analisi fenomenologica dell'approccio NeuroPedagogico

In conclusione, sono emersi i seguenti elementi del *Profilo NeuroPedagogico* degli apprendimenti: il bambino sta gradualmente acquisendo consapevolezza delle influenze che le sue costanti pedagogiche mentali hanno sulla sua attività: quella dello spazio e quella del tempo, la cui alternanza è indispensabile alla vita mentale in vista dell'autocontrollo del movimento. Nella mente ognuno di noi deve alternare evocati di immagini mentali visive ed evocati di immagini mentali uditive/verbal. Anche per pensare, apprendere, leggere, scrivere, far di conto, occorre costruire un'alternanza tra pensieri visivi e uditivi, talvolta sensori-motori e tattili (Bocchini V. Tarracchini E. ,2020, NeuroPedagogia e NeuroDidattica, oppure DSA? PM Edizioni).

Attualmente, il bambino predilige la dimensione spaziale prendendo in considerazione i dettagli, le forme, i colori, le caratteristiche fisiche o l'aspetto di un personaggio, di un oggetto, di un avvenimento, di un luogo. Tale abitudine alla globalità/spaziale gli procura una certa irruenza, vivacità e velocità. L'irruenza, la vivacità e la velocità di risposta e di intervento è spiegabile con l'imaturità nel padroneggiare con efficacia l'integrazione dell'alternanza tra dimensione spaziale e quella temporale, ossia lo svolgimento nel tempo, cioè le relazioni fra gli elementi, lo svolgimento di un'azione, il concatenamento delle azioni che legano gli esseri e le cose nello spazio così come richiede il rispetto dei turni e l'attesa.

Inoltre, durante le azioni tende ad accompagnarsi con la voce denotando un accompagnamento vocale degli apprendimenti quindi un “trascinamento” uditivo delle sue azioni.

A questo progetto di senso, in cui gli apprendimenti acquisiscono significatività ogni qualvolta sia creata una nuova modalità evocativa che gli corrisponda, (in questo caso quella uditiva) vi partecipa anche con il corpo. Il suo bisogno di movimento denota il riconoscimento di un proprio bisogno naturale per il mantenimento della relazione inscindibile mente/corpo. Ovviamente le strategie evocative di traduzione dallo spazio al tempo, che deve mettere in atto, dovrebbero diventare sempre più consapevoli e coscienti, al

fine di diventare il più possibile armoniose e rispettose dei ritmi dell'alternanza tra sé stesso e gli altri, nella condivisione di uno spazio/tempo di convivenza reciproca.

È doveroso, dunque, da parte degli adulti che guidano ed accompagnano il bambino nel suo processo educativo di crescita tenere conto dei tempi necessari alla traduzione spazio-temporale per permettergli di imparare ad imparare, secondo il suo profilo neuropedagogico di apprendimento.

Dunque, alla luce della lettura delle 4 dimensioni è possibile procedere con la strutturazione di un progetto pedagogico ed educativo secondo l'approccio neuropedagogico fin qui descritto.

4. Conclusioni

In “Pedagogia. Dai luoghi comuni ai concetti chiave”, Philippe Meirieu ci dice che “occorre rendere possibile il pensiero”, ma come? Come mobilitare il pensiero logico e creativo dei giovani schiavi della solitudine e della demenza digitale? “L’educazione, sia essa familiare, scolastica o sociale, dovrebbe avere lo scopo di rendere possibile il pensiero, ossia la riflessione.” “Questo richiede la sospensione del passaggio all’azione e la presa di distanza dalla reazione istintiva. Solo in questo modo può emergere l’attività del pensiero e svilupparsi una volontà riflessiva” che tanto manca.

La narrazione, l’ascolto ed il dibattito nel contesto di una educazione reciproca e collettiva, in cui sono coinvolti genitori, figli, amici, docenti, studenti e tutti coloro che desiderano migliorare i propri rapporti interpersonali, sono tra i principali strumenti trasformativi della pedagogia ai fini della prevenzione educativa primaria del disagio e, contemporaneamente, esse rappresentano anche una valida alternativa alla psicologizzazione della personalità umana, che dilaga nella scuola e nella società in generale, rispetto agli effetti del disagio e della solitudine digitale sui giovani, così come viene sapientemente ed intelligentemente descritta dal neuroscienziato tedesco M.Spitzer nei due libri “Demenza digitale” e “Solitudine digitale”.

La Pedagogia, soprattutto in ottica di prevenzione educativa primaria non medicalizza, non etichetta, non droga i bambini agitati con anfetamine nel vano e dannoso tentativo di curare un improbabile disturbo che invece è solo una abitudine scorretta di comportamento, quindi modificabile.

La scienza dell’educazione mette in atto accompagnamenti personalizzati in percorsi ed esperienze di cambiamento e di sviluppo individuale in tutte le età, al fine di migliorare la qualità della vita di tutti e di ciascuno.

Riferimenti bibliografici

- Amendola, S. (2022). *Neuropedagogia, emozioni, apprendimento: Per una nuova scienza della personalità*. AsPaideia Edizioni.
- Bauman, Z. (2008). *Vita liquida*. Laterza.
- Bauman, Z. (2018). *Di nuovo soli: Un’etica in cerca di certezze*. Laterza.
- Bernardoni, A. (2018). *La vita quotidiana come storia, senza paure e senza psichiatria*. ETS.
- Bikov, K. M. (1958). *La corteccia cerebrale e gli organi interni*. Feltrinelli.
- Bocchini, V., & Tarracchini, E. (2020). *Neuropedagogia e neurodidattica oppure DSA? MP Edizioni*.
- Cometa, M. (2017). *Perché le storie aiutano a vivere*. Raffaello Cortina Editore.
- Damasio, A. (2000). *Emozione e coscienza*. Adelphi.
- Damasio, A. (2012). *Il sé viene alla mente: La costruzione del cervello cosciente*. Adelphi.
- Damasio, A. (2018). *Lo strano ordine delle cose*. Adelphi.
- De La Garanderie, A. (1991). *Comprendre et imaginer*. Bayard.
- De La Garanderie, A. (2001). *Les grands projets de nos petits*. Bayard.
- De La Garanderie, A. (2013). *Critica della ragione pedagogica*. QuiEdit.
- Elliott, J., & Grigorenko, E. L. (2014). *The dyslexia debate*. Cambridge University Press.
- Freire, P. (1974). *Pedagogia in cammino*. Mondadori.
- Freire, P. (2011). *La pedagogia degli oppressi*. Edizioni Gruppo Abele.
- Furedi, F. (2005). *Il nuovo conformismo: Troppa psicologia nella vita quotidiana* (Opera originale pubblicata nel 2003). Feltrinelli.
- Furedi, F. (2012). *Fatica sprecata*. Vita e Pensiero.

- Goussot, A., & Zucchi, R. (2015). *La pedagogia di Lev Vygotskij*. Le Monnier Università.
- Honegger Fresco, G. (2019). *Da solo io: Il progetto pedagogico di Maria Montessori da 0 a 3 anni*. La Meridiana.
- Kagan, J. (2014). *I fantasmi della psicologia: La crisi di una professione*. Feltrinelli.
- Keller, H. (1977). *Storia della mia vita*. Edizioni Paoline.
- Korczak, J. (2013). *Il diritto del bambino al rispetto*. Luni Editrice.
- Lodi, M. (1970). *C'è speranza se questo accade al Vho*. Einaudi.
- Meirieu, P. (2013). *Il dovere di resistere*. Edizioni del Rosone.
- Meirieu, P. (2018). *Pedagogia: Dai luoghi comuni ai concetti chiave*. Aracne.
- Milani, L. (1967). *Lettera a una professoressa*. Libreria Editrice Fiorentina.
- Moletto, A., & Zucchi, R. (2013). *Metodologia: Pedagogia dei genitori*. Maggioli.
- Montessori, M. (1913). *Il metodo della pedagogia scientifica applicato all'educazione infantile nelle case dei bambini*. Maglione & Strini.
- Montessori, M. (1950). *La scoperta del bambino*. Garzanti.
- Montessori, M. (2007). *Come educare il potenziale umano* (Opera originale pubblicata nel 1947). Garzanti.
- Montessori, M. (2017). *Il segreto dell'infanzia*. Garzanti.
- Montessori, M. (2018). *Il bambino in famiglia*. Garzanti.
- Mortari, L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Bruno Mondadori.
- Mortari, L. (2007). *Cultura della ricerca in pedagogia: Prospettive epistemologiche*. Carocci.
- Pavlov, I. P. (1968). *Il riflesso condizionato*. Editori Riuniti.
- Pavlov, I. P. (1970). *I mercoledì*. Dimensioni.
- Politzer, G. (1975). *I fondamenti della psicologia*. Mazzotta.
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2006). *So quel che fai: Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Raffaello Cortina Editore.
- Rodari, G. (1980). *Grammatica della fantasia*. Einaudi.
- Rose, S. (2005). *Il cervello del XXI secolo*. Codice Edizioni.
- Salvadori, E. (2002). *La gestione mentale come alternativa alla medicalizzazione*. <http://www.scuolaprotetta.it/wp-content/uploads/2008/03/salvadori.pdf>
- Spitzer, M. (2013). *Demenza digitale: Come la nuova tecnologia ci rende stupidi*. Corbaccio.
- Tarracchini, E. (2001). *Valorizzare le scienze pedagogiche: Dialettica della gestione mentale e della gestione sociale dei problemi di attenzione e di (iper)attività*. In *Atti del convegno “Una pillola di troppo per una diagnosi di troppo”* (Archivio APIS Modena). http://www.giulemanidaibambini.org/articoliscientifici/glm_articoliscientifici_allegato_23.pdf
- Tarracchini, E. (2011). *ADHD, finta malattia ma vero affare!* <https://www.giulemanidaibambini.org/adhd-finta-malattia-ma-vero-affare/>
- Tarracchini, E. (2015). *Riprendiamoci la pedagogia*. Pellegrini.
- Tolstoj, L. N. (1904). *Saggi di pedagogia*. [Editore non indicato].
- Vygotskij, L. S. (1974). *Storia dello sviluppo delle funzioni mentali superiori*. Giunti.
- Vygotskij, L. S. (1987). *Fondamenti di difettologia*. Bulzoni.
- Vygotskij, L. S. (1990a). *Pensiero e linguaggio*. Laterza.
- Vygotskij, L. S. (1990b). *Strumento e segno nello sviluppo del bambino*. Laterza.
- Zavalloni, G. (2012). *La pedagogia della lumaca*. EMI.
- Zucchi, R., Tarracchini, E., Moletto, A., & Querzè, A. (2013). *Quando tutti imparano da tutti!* ARAS Edizioni.