

Audizione di Ermanno Tarracchini\* presso la commissione Affari Sociali del Parlamento in occasione della discussione sulla proposta di legge per la regolamentazione della somministrazione degli psicofarmaci ai bambini- 28-10-08

Grazie per avere voluto ascoltare anche la voce della pedagogia e della scuola. Volevo innanzitutto congratularmi per l'iniziativa e per i contenuti etici e morali di queste proposte legislative che mi hanno indotto a venire a Roma per sottoporre alla vostra attenzione l'esperienza e le proposte di insegnanti, educatori, e supervisori del tirocinio per i corsi di abilitazione all'insegnamento su posti di sostegno della SSIS dell'Università di Modena e Reggio E. che, grazie anche alla collaborazione di migliaia di pedagogisti che offrono on line e gratuitamente la loro consulenza, si prefiggono come obiettivo quello di far riprendere alla pedagogia il ruolo che le compete nella scuola e nella società.

Come insegnanti per il sostegno, la nostra pratica si basa su strategie e metodologie pedagogiche nate da ormai trentennali esperienze di osservazione sul campo, di ricerca e sperimentazione, per rispondere ai bisogni specifici di apprendimento e d'integrazione anche di quei bambini che sono considerati malati o disturbati soltanto perché usano il movimento frenetico ed irruente per relazionarsi e conoscere l'ambiente che li circonda.

Per questo motivo, inoltre, come formatori e ricercatori, nei nostri corsi di formazione universitaria abbiamo introdotto nuovi insegnamenti e discipline che optano per una scelta pedagogica di prevenzione del disagio e per una lettura critica degli approcci medicalizzanti che etichettano come disturbi quei comportamenti sociali e cognitivi che esulano da quelli attesi, anche in assenza di lesioni neurologiche od altre alterazioni organiche scientificamente dimostrabili. Nella scuola, come insegnanti e pedagogisti dobbiamo considerare questi presunti "disturbi" - lo ripetiamo, in assenza di alterazioni neurologiche o comunque organiche scientificamente dimostrabili - dei "Bisogni Specifici" di relazione, di comunicazione, di ascolto e di apprendimento, bisogni i quali, se non soddisfatti, sfociano in un disagio giovanile diffuso a livello familiare, scolastico e sociale che riveste le forme di un'alienazione, di un allontanamento dalle proprie capacità di interiorizzare l'azione cioè di pensare e, di conseguenza, un allontanamento dal rispetto delle regole della convivenza a casa, a scuola e in quartiere.

Si dice che i bambini che sarebbero affetti da questa presunta sindrome non sono da confondere con i bambini semplicemente troppo vivaci quelli di cui una volta si diceva che erano dei Gianburrasca o che avevano l'argento vivo addosso, ma allora perché i sintomi (e non i segni clinici che sono inesistenti) sono gli stessi che noi insegnanti prima o poi rileviamo in misura e frequenza varia, durante l'età scolare anche in tutti gli altri bambini? Sono forse tutti malati? La prima esperienza con un bambino di 11 anni che non riusciva a stare fermo un attimo in classe e che saltellava da un banco all'altro dicendo parole irripetibili, e che appena poteva prendeva la porta, l'ho avuta quasi 30 anni fa. Dovevo rincorrerlo fuori dalla scuola, per strada. Poi, rientrati in classe, dovevo pararmi fisicamente fra il bambino e la porta per impedirgli di scappare nuovamente.

Ci sono voluti molto ascolto, dialogo ed attenzione ai suoi bisogni, perseveranza, premura, fermezza e pazienza ma alla fine l'ha capita ed ha modificato il proprio comportamento ma ha anche modificato l'ambiente intorno a lui, perché da lui la scuola ha imparato che non tutti i bambini sono fin da subito nella condizione di stare seduti nei banchi per tanto tempo e di seguire tranquillamente le lezioni e ha dovuto attrezzarsi, modificare alcune rigidità strutturali e programmatiche, per fare fronte a tali bisogni specifici di attenzione e movimento. Ti mettono alla prova, 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?

Un bambino esageratamente impetuoso e vivace deve comunque 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. Noi pedagogisti, supervisori e docenti dei corsi della scuola di specializzazione all'insegnamento per il tirocinio dell'Università di Modena e Reggio E. ed insegnanti specializzati per il sostegno stiamo sperimentando una proposta alternativa sia alla somministrazione di psicofarmaci che alla psicoterapia.

La nostra proposta alternativa è una pedagogia dell'attenzione, del ritmo, del movimento e dell'emozione che vuole rispettare e valorizzare la vita reale e mentale del bambino, dare maggiore attenzione agli aspetti etici, pedagogici e sociali del processo di crescita e di apprendimento di ogni bambino e, in particolare, di quei bambini che, per prestare attenzione e comprendere il mondo esterno, privilegiano l'irruente e frenetico movimento nello spazio e nel tempo, più fisico che mentale, supportati da una rapida quanto effimera intelligenza intuitiva, effimera perché utilizzata più a livello percettivo che evocativo.

Da una parte occorre un maggiore tempo di ascolto umano ed attenzione etico-antropologica, del mondo degli adulti, nei confronti di questi bambini, occorre un tempo ed uno spazio di aiuto reciproco e di discussione collettiva per il superamento delle paure e dei conflitti interpersonali, tale da allenare tutti al rispetto dei tempi di ascolto, intesi non solo come tempi di percezione delle parole ma soprattutto come tempi di evocazione (cioè di trasposizione mentale, o come si usa dire, di "messa in testa delle parole", delle immagini e delle sensazioni provenienti dalle sollecitazioni percettive altrui) dando il via ad una gestione dell'attività mentale più consapevole da parte di ogni bambino. La parola, e noi aggiungiamo le immagini i gesti e il movimento, suscitano nel cervello avvenimenti straordinari diceva un famoso neurofisiologo, ancor più se questo avviene tra compagni di classe dove anche l'emozione gioca un ruolo di fondamentale importanza, il ruolo di ponte tra una nascente riflessione consapevole, che utilizza il pensiero, e l'impulsività motoria che il pensiero deve ancora imparare a controllare. Si impara ad ascoltare e ad aspettare il proprio turno per parlare quando anche gli altri danno questo esempio, quando si avverte che c'è un clima favorevole all'ascolto reciproco e non c'è prevaricazione, né sanzione o pregiudizio. Un'assemblea di classe, dunque, non etero-diretta ma il più possibile autogestita e moderata dai compagni di classe (che a turno possono svolgere la funzione di moderatore scrivendo alla lavagna il nome dei compagni, dando la parola secondo l'ordine di alzata di mano) e dall'insegnante che, astenendosi il più possibile dall'intervenire con il suo giudizio o rimprovero, dovrebbe solo garantire l'ordinato svolgersi del dibattito, assicurando il rispetto dei tempi dell'ascolto reciproco impedendo le eventuali prevaricazioni dei più prepotenti.

Dall'altra parte, occorre mettere in pratica una strategia pedagogica che basandosi sul processo di percezione-evocazione delle sensazioni emotive legate al movimento, permetta al bambino di imparare a tradurre anche a livello mentale quell'attività fisica che prima svolgeva essenzialmente con una estenuante agitazione. Una "vista mentale" (e/o un udito mentale) così la definirà Helen Keller, la donna sordo-cieca nella sua autobiografia ("Storia della mia vita", ed Paoline) "Quella strana vista mentale...". Altro non era che l'embrione del suo pensiero nascente. La verbalizzazione mentale, la mobilitazione del pensiero logico e creativo lo condurrà ad acquisire quella responsabilità pedagogica e sociale che gli permetterà di controllare e dirigere consapevolmente il suo movimento.

Infatti, secondo il nostro approccio, i bambini che si agitano eccessivamente, oltre alle motivazioni di ordine educativo-relazionale, 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 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'esasperato 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, 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 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 usato dalla sua insegnante associato ad un'emozione provata da piccola, quella della sensazione di freschezza dell'acqua.

Il vero problema è la mancanza di prevenzione educativo-pedagogica, cioè di vera attenzione ed ascolto, nei confronti dei bisogni relazionali ed apprenditivi dei bambini da parte degli adulti e degli insegnanti

Non vogliamo con questo negare l'esistenza del problema creato dall'irruenza, dall'agitazione di questi bambini nel loro ambiente di vita, sia in famiglia che a scuola, come insegnanti per il sostegno facciamo fronte a tali problematiche molto spesso.

Vogliamo solo spiegare perché riteniamo che *la soluzione non debba essere ricercata nella chimica e neppure nella psicoterapia che li fa sentire diversi, ed esclusi dagli altri, portandoli addirittura ad usare questa loro condizione per deresponsabilizzarsi e dire, "io posso fare quello che voglio perché sono malato" come mi disse un giorno un mio studente. Al contrario, hanno bisogno di inclusione, di attenzione pedagogica, di un'autorevolezza affettivamente calda da parte degli adulti.*

Perché riteniamo così dannoso la somministrazione di anfetamine o altre sostanze che alterano la funzionalità dell'attività mentale dei bambini? Perché oltre ai rischi di danni biologici, riportati anche sui foglietti informativi, l'assunzione di tale sostanza diventa un alibi che impedisce la ricerca delle vere cause del disagio condannando il bambino a subire passivamente la situazione ambientale che gli ha procurato quel disagio, senza che se ne possa rendere conto e reagire: reagire non con l'exasperato ed exasperante movimento, ma con maggiore consapevolezza critica delle conseguenze delle proprie azioni e dei propri progetti di vita.

Queste sostanze chimiche impediscono allo studente di crescere e maturare una consapevolezza critica sulla qualità del contesto educativo in cui è immerso, impediscono ai giovani di comprendere e diventare "padroni" delle relazioni interpersonali in cui sono immersi al fine di modificarle, modificando certamente il proprio comportamento inadeguato ma anche indicando contemporaneamente la via per un miglioramento dell'ambiente socio-relazionale ed affettivo circostante.

Cosa fare dunque? Io non sono un medico. Certamente come biofarmacologo, ho delle informazioni essenziali sui farmaci e sul loro funzionamento ma, come esperto di pedagogia e didattica, ho anche altre informazioni riguardo al come i bambini e le bambine crescono e imparano, sia in situazioni di agio sia in situazione di disagio, di svantaggio economico, linguistico-culturale e in situazione di disabilità, informazioni che sono spesso, però, in contrasto con le proposte di sedazione chimica e le diagnosi medicalizzanti.

Ci interessiamo di pedagogia dell'attività mentale e delle emozioni, di bio-pedagogia antropoevolutiva, alla luce delle recenti scoperte delle neuroscienze (quali quelle della plasticità neuronale, dei neuroni a specchio, della epigenetica e della autopoiesi...), nuove discipline e concetti neuroscientifici che, aprendo uno sguardo più ampio ed ottimistico sull'evoluzione del comportamento, sulla formazione della coscienza e della personalità umana, speriamo possano contribuire a correggere il fenomeno della medicalizzazione dell'infanzia. In attesa di tale

cambiamento, diventa fondamentale capire come affrontare fin da subito le problematiche della vita di classe e dell'apprendimento sollevate da tali bisogni specifici di attenzione e di movimento definiti nell'ottica medicalizzante come "Disturbi o deficit di attenzione con iperattività"

**A questo proposito, grazie a progetti per la prevenzione del disagio, finanziato da enti pubblici e fondazioni, abbiamo potuto coinvolgere la componente genitori nell'allestimento di laboratori pomeridiani ed abbiamo sperimentato con successo l'apertura di sportelli di ascolto pedagogico di tipo socio-relazionale ed apprenditivo, per rispondere ai bisogni specifici di comunicazione, attenzione ed apprendimento, tenuti da insegnanti disponibili della scuola, con possibilità di attivare un supporto pedagogico on-line da parte di pedagogisti professionisti.**

Per dare un'idea concreta di quello che succede nella scuola e quello che possiamo proporre, attraverso lo sportello di ascolto pedagogico, vi leggo la corrispondenza che ho tenuto, nell'ambito di una consulenza on-line gratuita, nel primo semestre di quest'anno con un'insegnante di una scuola siciliana secondaria di secondo grado:

*L'insegnante mi scrive:*

*" Gent.mo collega,*

*Sono una insegnante di....., e da un po' d'anni a questa parte mi capita spesso di imbartermi in alunni "iperattivi", ed anche quando riesco a creare un buon rapporto nelle relazioni interpersonali e a raggranellare qualche competenza, il loro destino è segnato: risultati scolastici fallimentari.*

*.....*  
*Con molto imbarazzo ammetto di aver suggerito ad un genitore di rivolgersi ad un medico nella speranza che, attraverso una terapia appropriata, ci fosse possibile gestire meglio l'approccio con il ragazzo con il quale "fare lezione" era un'impresa. Non mi riferisco al "fare lezione" agli altri **disinnescando lui**, ma al rendere produttivo per **tutti** il dialogo educativo.*

*Ho sempre sperato che nelle scuole fossero presenti degli insegnanti di sostegno ( come equipe specializzata, nominata stabilmente in ogni struttura) inseriti nelle classi del biennio come supporto **fisso, con o senza la presenza di alunni diversamente abili**, perchè si potesse o sostenere o potenziare l'apprendimento di tutti, ma dopo tanti anni vedo che nella scuola non è cambiato niente. Gli insegnanti di sostegno nelle scuole superiori supportano alunni fortemente motivati, con famiglie che di fronte ad handicap eclatanti non possono che benedire chi li soccorre, ma con i ragazzi iperattivi? I genitori, sono di solito molto "protettivi" e sperano sempre che ...crescendo...tutto si risolverà. Ma io non posso guardare negli occhi questi ragazzi, leggervi la solitudine, la rabbia, il bisogno di amicizia, di dimostrare di essere capaci, sapendo che posso fare poco o nulla per loro. Ottengo risultati minimi, frammentari ed episodici.*

*[...] mi sono resa conto di trovarmi di fronte ad un problema che senza professionalità, pazienza ed ottimismo, non ha nessuna possibilità di essere risolto. L'alunno con il quale vorrei riuscire a centrare qualche obiettivo ha alle spalle anni di sofferenza e rabbia, ma ancora più rabbia e sofferenza ho avvertito nelle parole del padre che ho voluto incontrare per cercare una soluzione. Il padre mi ha detto che suo figlio è stato certificato iperattivo nella scuola primaria, poi la diagnosi è stata ritrattata nella scuola media ed ora non ha nessuna intenzione di rivivere l'incubo da cui pensa di essere uscito. ...Mi ha offerto tutta la sua collaborazione per eventuali attività (giornale di istituto, incontri con altri genitori, ecc.) ma il figlio resterà in una classe di 31 ragazzi.....promosso(?) o respinto che sia...ed io dubito che si possa riuscire a fare qualcosa in queste condizioni.*

*[...] Senza la certificazione della disabilità non si può pretendere una riduzione del numero degli*

*alunni per classe e anche se il padre del ragazzo sa di avere ancora parecchi problemi da risolvere, non vuole sentire ragioni. ...Per ora continuo per la mia strada, sperando di riuscire a realizzare qualcosa: insegnare contenuti disciplinari o a vivere. Un'ultima cosa: quando il ragazzo parla a voce alta, dicendo tutto quello che gli passa per la mente, spiritosaggini, a volte volgarità, commenti, proprio mentre tutti sono impegnati a scrivere, faccio bene ad insistere che anche lui esegua il compito? mi sembra di costruire castelli di sabbia! di fingere di insegnare! .....*"

*mia risposta*

*"Il cosiddetto deficit di attenzione ed iperattività non è più certificabile ma devo comunque dirle che anche con la certificazione, la riduzione del numero di studenti non è più automatica e facile come prima.*

*Non conoscendo la situazione posso solo passare in rassegna strategie che hanno funzionato nella mia situazione ma non è detto che vadano bene tutte anche nel vostro caso. Una cosa che però va sempre bene è, comunque, partire da lui: che cosa piace a questo ragazzo? Che cosa sa fare bene oltre che disturbare la lezione in classe? (cosa che è obbligato a fare in quanto penso che si senta escluso dall'accesso ai contenuti disciplinari, perché viaggiano su di un registro troppo alto e attraverso canali percettivi per lui inadeguati ed insignificanti). Se trovaste un'attività che ama fare potreste partire da quella per arrivare poi ad approfondirla con altre attività che di solito rifiuta o attraverso ricerche in internet. Conosce Google earth? E' un bellissimo strumento di studio della geografia che permette l'esplorazione virtuale del pianeta, al quale si possono aggiungere immagini di città; monumenti, natura, animali ecc. A scuola fate del teatro, della drammatizzazione di testi, danze, concerti, lingua dei segni, strumenti musicali? Perché non gli proponete di organizzare spettacoli musicali in cui lui sceglie le musiche? Potrebbe avere un ruolo come disk jockey durante l'intervallo. Se amasse ballare potrebbe frequentare una scuola di ballo latino americano o altro e insegnarle ai compagni della sua classe durante le ore di ed. fisica o musicale. Se amasse cantare, anche il karaoke sarebbe un ottimo mezzo per liberare energie fisiche in modo controllato e ragionato, oppure potrebbe diventare una specie di allenatore di un qualche gioco, che prima dovrebbe imparare lui, studiarlo, teorizzarlo, e poi insegnarlo ai suoi compagni (dovrebbe imparare delle cose che i suoi compagni non conoscono e poi presentare l'attività in classe) ecc...Il segreto è farlo sentire protagonista per sue capacità positive, in questo caso basate sul movimento, sull'azione, sul ritmo... altrimenti lo farà in negativo come sta già facendo (sentirsi preso in considerazione, perfino in modo negativo, non importa, è un istinto di sopravvivenza dell'attività mentale). Ha degli amici? Potete creare occasioni di incontro extrascolastiche con alcuni compagni su cose in cui lui abbia un ruolo importante e valorizzante? Potete proporgli di relazionare le esperienze extrascolastiche che fa, ai fini valutativi scolastici?*

*Dovrebbe poter comunicare agli altri qualcosa di sé che lui ritiene importante e che lo coinvolga, almeno inizialmente, affettivamente, visceralmente, muscolarmente: solo su questi vissuti cinestesici potrà costruire un pensiero fatto anche di immagini mentali visive ed uditive, potrà cioè mobilitare il pensiero logico e creativo. In questo modo potrà interiorizzare l'azione, anticipare mentalmente l'azione, ossia pensare, riflettere e, quindi, acquisire responsabilità pedagogica e sociale delle conseguenze delle sue azioni.*

*Facile a dirsi, ma difficile a farsi, capisco, ma spero che da una sua riflessione su queste tematiche possano scaturire elementi di novità per affrontare questi anni di rabbia e sofferenza che impediscono la mobilitazione del pensiero nell'attività mentale di questo studente. Cordialmente....." Ermanno Tarracchini*

*risposta dell'insegnante.*

*"[...] quanto è stato utile quel "lampo" di confronto!*

*Ho passato ad alcuni dei miei colleghi i consigli che mi aveva dato e, quasi mi imbarazza dirlo, si*

*sono già visti dei risultati [...] un paio di colleghi dello stesso consiglio di classe hanno recepito l'importanza di un comportamento diversificato e stanno ottenendo ( ...hanno ottenuto) qualche risultato. Il ragazzo ha acquisito un comportamento più "scolarizzato" anche se ancora fa degli interventi inopportuni che in classe funzionano da detonatore! ma va molto, molto meglio e senza volermi sbilanciare troppo ...alcuni di noi stanno pensando di metterlo in condizioni di andare avanti. Speriamo bene."*

Dunque ripeto, strategie che si basano sul ritmo e sul movimento, quali il teatro, la danza, il canto, la musica, la drammatizzazione dei testi di antologia, di storia, di matematica, ecc.

Estremamente efficace è risultato anche l'apprendimento della lingua dei segni dei sordi, da parte degli studenti udenti troppo agitati, quale strumento di educazione ad un uso linguistico del tempo e dello spazio, per l'acquisizione di una grammatica spazio-temporale, regolatrice del movimento.

Ho conosciuto perfino dei bambini sordi definiti dalle maestre come iperattivi, ma la loro iperattività non era altro che un drammatico tentativo di compensare l'impossibilità di comunicare altrimenti.

Lavorando con bambini sordi mi sono accorto dell'effetto direi "terapeutico" che la Lingua dei Segni ha su di loro perché permette lo sviluppo dell'autocontrollo sul proprio movimento, il potenziamento delle capacità attentive e della memorizzazione in quanto fornisce loro un mezzo di comunicazione adeguato per il loro canale percettivo integro, quello visivo-motorio.

Il segreto sta nel tempo e nello spazio dell'ascolto e dell'attenzione pedagogica alla loro intelligenza in tutte le forme in cui si presenta (anche in quelle più irruente e vivace) intravedendone già la crescita e l'evoluzione. Un' "attenzione" che Maria Montessori seppe trasformare in una pratica estremamente efficace perché animata da grande passione pedagogica ed umana nei confronti delle diverse forme di intelligenza. Attenzione pedagogica significa per esempio presentare le informazioni sui contenuti di apprendimento, attraverso supporti percettivi diversificati: la voce, la vista, il tatto, il movimento...il ritmo.

La prima pedagoga ad intuire questo segreto fu appunto Maria Montessori prima medico-donna pedagoga in Italia che riuscì ad andare al di là delle etichette psichiatriche dei bambini chiusi in manicomio, per vedere nella mente di quei bambini, totalmente deprivati di qualsiasi stimolo, le forme pedagogiche della loro intelligenza, le loro potenzialità apprenditive. Maria Montessori riuscì a scoprire il "segreto dell'infanzia", immaginando i futuri uomini o donne che erano già nei bambini e nelle bambine che le stavano davanti, ma rispettando i loro diritti di bambini, i diritti dell'infanzia e non, viceversa, adattando farmacologicamente il mondo dell'infanzia alle esigenze ed ai tempi frenetici del mondo degli adulti

Il novecento sarà il secolo del bambino...diceva Maria Montessori, e la sua profezia si in parte è avverata ma, purtroppo, non sempre in modo positivo...

Vorrei citare un passaggio significativo tratto dal film trasmesso quest'anno da Canale 5 su Maria Montessori "Una vita per i bambini": queste parole fanno parte del discorso che Maria Montessori tenne a Torino nel 1898 ad un congresso di pedagogisti alla presenza dell'allora ministro dell'istruzione,

*"...La scienza procede per osservazione, ma l'osservazione non deve diventare rassegnazione. Nessun bambino anche se classificato come malato o ritardato può essere escluso dalla scienza che lo riguarda, la pedagogia, eppure è quello che in questo paese avviene da sempre, un paese che rinuncia a "curare" (nel senso di prendersi cura pedagogicamente) i suoi bambini, è un paese che rinuncia al suo futuro. Gli antichi buttavano i bambini malati nei burroni, noi li cancelliamo dal*

*mondo chiudendoli nei manicomi (ora invece utilizziamo gli psicofarmaci) sono passati 2000 anni ma l'umanità deve ancora vergognarsi di sé stessa...*"

A scuola abbiamo bisogno di una **pedagogia interculturale ed antropo-evolutiva** che sappia riconoscere e rispettare tutte le diverse condizioni di salute dei bambini, che sappia fornirci gli strumenti educativo-didattici utili a valorizzare e a rispondere alla diversità in tutti gli aspetti in cui può presentarsi, compresa quella cognitivo-comportamentale grazie al riconoscimento ed all'analisi:

- del contesto bio-socio-educativo (cioè un'analisi che tiene conto sia delle caratteristiche mentali/organico-strutturali dello studente e quelle dell'ambiente sociale ed educativo in cui si trova immerso) e delle diversità dei percorsi di conoscenza e di crescita personale che lo hanno caratterizzato e che lo influenzeranno.
- delle modalità e delle strategie utilizzate dallo studente per imparare (comprese le sue abitudini evocative – ossia la sua modalità di pensiero – che può essere, prevalentemente, di tipo uditivo, visivo, cinestesico, ...) e delle modalità utilizzate per relazionarsi agli altri ( importantissimo in questo il parere dei genitori - vedi pedagogia dei genitori - )
- dell'importanza che rivestono le modalità e le strategie utilizzate dall'insegnante per la presentazione e la verifica dell'apprendimento dei contenuti disciplinari .

Una pedagogia che sappia rispondere in modo adeguato a dei "bisogni specifici" di crescita e di apprendimento (termine pedagogico che si contrappone a quello di "disturbi specifici" di apprendimento) anche alla luce del nuovo documento dell'OMS sulla disabilità e sulla salute mentale che rivede e trasforma l'ICIDH ( Classificazione Internazionale della menomazione , Disabilità ed Handicap - 1980) nell'ICF ( Classificazione Internazionale del Funzionamento della Salute e della Disabilità - Trieste Aprile 2002) ) che consente di tener conto della complessità e della reciproca interazione dei fattori che concorrono alla formazione della personalità, cognitiva e sociale di ciascuno proponendo un approccio assai meno medicalizzante del precedente, in quanto, non essendo una classificazione delle persone, ma una classificazione del funzionamento e delle caratteristiche della salute delle persone all'interno del contesto di vita individuale e sociale in cui sono inserite, abbandona il concetto di handicap a favore di una descrizione della disabilità che non deriva direttamente e totalmente dal deficit ma da una interdipendenza tra fattori ambientali e personali, incoraggiando così a pensare al di là di un modello strettamente medico, non solo dove sia presente un effettivo deficit neuro-sensoriale od organico, ma soprattutto là dove più è presente ambiguità diagnostica, come nella diagnosi di "ADHD".

Dunque alla luce del nuovo documento ICF dell'OMS, chiediamo ai parlamentari sensibili a tali problematiche, che venga restituito alla pedagogia la dignità ed il ruolo che le compete all'interno della scuola e della società, per questo auspichiamo che il disegno di legge sulla regolamentazione della somministrazione di psicofarmaci ai minori, possa prevedere anche una terza opzione, quella pedagogica: ossia che, prima di arrivare alla scelta fra psicofarmaco e psicoterapia (o alla loro combinazione) venga offerta alla famiglia la via pedagogica, quella che per sua natura intrinseca dovrebbe essere la prima ad essere praticata nella scuola.

Come? Lo sportello di ascolto pedagogico socio-relazionale ed apprenditivo.

Sempre più evidenti sono i danni ( sociali e cognitivi) provocati dai ritmi frenetici di vita. L'adulto ci avvertiva Maria Montessori “... *ha la tendenza a reprimere la personalità del bambino e spesso lo costringe a vivere in un ambiente di altra misura, con ritmi di vita innaturali.*” Inoltre anche l'eccessiva stimolazione multimediale a cui sono sottoposti gli adolescenti contribuisce all'assunzione di atteggiamenti scolastici non adeguati che portano ad una difficile scolarizzazione ed a sofferti percorsi scolastici. Atteggiamenti di disattenzione, di eccessiva irrequietezza, o di bullismo e disimpegno, che, quasi inevitabilmente, si accompagnano a scarso rendimento, insuccesso ed abbandono scolastico o nei casi più gravi ad alienazione dalla realtà circostante.

L'idea di proporre uno sportello, cioè un punto di ascolto gestito da alcuni insegnanti e rivolto a tutti i ragazzi e le ragazze della scuola ed ai loro genitori, nasce dalla convinzione che la *relazione pedagogica* sia il perno su cui ruota e si basa ogni buona pratica educativa. Di rimando, l'ascolto attivo, il confronto, la disponibilità ad andare incontro all'altro, sono aspetti essenziali che rendono più efficace e credibile ogni nostra proposta e azione in campo educativo – didattico. Siamo infatti del parere che i problemi ed i bisogni vadano compresi, condivisi, affrontati e soddisfatti attraverso una presa in carico non solo da parte dello studente che ha espresso il bisogno ma anche da una parte, se non tutta, della collettività scolastica.

Noi insegnanti dovremmo raccogliere la sfida umana e pedagogica messa in opera da questi alunni che sono, in realtà, per così dire, “portatori sani” di problematiche tipiche di un'età contrassegnata da rapidi cambiamenti fisici e ormonali, da esuberanza e relazioni conflittuali con coetanei ed adulti, dall'emergere di deprivazioni affettive e culturali.

Riteniamo preferibile, pertanto, che siano gli insegnanti stessi a tenere lo sportello di ascolto per le problematiche scolastiche, in quanto la presenza dello psicologo fa inevitabilmente scattare un meccanismo di delega nell'ambiente umano circostante, che deresponsabilizza e svilisce l'azione deontologica, umana e pedagogica degli insegnanti. Inoltre l'approccio psicologico individuale sottrae lo studente all'aiuto e alla solidarietà dei pari e alle cure pedagogiche di quegli insegnanti che sarebbero disposti ad aiutarlo ma che non si ritengono all'altezza degli “esperti” o che non sanno come fare sia per mancanza di tempo ed energia, sia per mancanza di un'adeguata preparazione pedagogica.

In realtà gli insegnanti della scuola hanno il grande vantaggio di conoscere più a fondo le problematiche dei loro studenti e delle loro famiglie e di essere in contatto anche con tutti gli altri genitori dei compagni di classe, con i quali potrebbero discutere e progettare interventi di auto aiuto, organizzare l'esecuzione dei compiti pomeridiani, potrebbero coinvolgerli in modo ancor più attivo per l'allestimento di laboratori artigianali pomeridiani per rispondere ai bisogni specifici di integrazione di questi studenti, come sta già avvenendo nell'esperienza di alcune realtà scolastiche grazie alla costituzione di reti di scuole secondarie di primo grado per l'attuazione di progetti per la prevenzione del disagio. Gli insegnanti disponibili all'apertura di detti sportelli potrebbero inoltre, qualora lo desiderassero o la complessità della situazione lo richiedesse, avvalersi gratuitamente dell'esperienza professionale on-line, di pedagogisti esperti in tali problematiche, (anche previa modalità da discutere e concordare con la commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati ) E' anche utile evidenziare che l'introduzione di una prevenzione primaria nelle scuole di questo tipo, molto probabilmente farebbe ridurre in modo significativo le spese per l'assistenza sanitaria e sociale grazie alla riduzione della somministrazione di psicofarmaci, dei ricoveri in istituti per minori o in quelle psichiatriche nell'età più adulta.

\* Biofarmacologo, supervisore e docente universitario. esperto in pedagogia dell'attività mentale, nella scuola di specializzazione dell'Università di Modena e Reggio E. Insegnante specializzato per il sostegno con esperienza diretta di studenti con “diagnosi” di “iperattività e disturbo dell'attenzione”