MINORI "DIVERSI" (ADHD e altri) E INTEGRAZIONE:

di Leonardo Spina

"Se solo un individuo, una famiglia,
un'organizzazione o una nazione
soffre ed è nel dolore, l'umorismo
è una parte necessaria
del suo progetto di guarigione."
J.Marek

La condizione dell'infanzia contemporanea nelle società postindustriali (ed in declino demografico) appare molto difficile.
Il vivere metropolitano implica uno svuotamento del nucleo sociale primario, la comunità di base, cioè la famiglia. I ritmi di vita dei genitori sono scanditi non più dal solo tempo del lavoro, come accadeva in società contadine o industriali, ma *dei lavori,* poste le pressanti esigenze di produttività (e la crisi economica) che ormai investono largamente anche la donna, casalinga e lavoratrice e sempre più spesso anche l'uomo (doppio lavoro).
I tempi dei piccoli sono anch'essi piuttosto convulsi poiché, persa la comunità del cortile o della strada, i bambini e i pre-adolescenti vivono molto più tempo al nido, o a scuola, in centri sportivi, in attività strutturate pomeridiane e collegati ai più disparati dispositivi elettronici.
Anche la scuola tradizionale fatica a stare al passo con i potentissimi media (soprattutto TV e il WEB) in grado di veicolare messaggi spesso contraddittori e non raramente negativi.
Se volessimo approfondire questa sommaria analisi sociologica dovremmo ampliare lo sguardo alla società umana nel suo complesso, cioè a tutti gli abitanti di un pianeta che, stando alle più pessimistiche ipotesi, è al collasso ambientale; alle ottimistiche, ben dentro ad una fase difficilissima fase di passaggio.
La questione ambientale non è irrilevante sulla vita dei bambini e dei giovani poiché è dall'ambiente (inquinamento atmosferico, elettromagnetico, luminoso, acustico) e dall' errata alimentazione che arrivano potenti agenti patogeni, tra cui, purtroppo, anche nanoparticelle, radionuclidi, micidiali aerosol. Si sa bene che sono gli organismi giovani a risentire maggiormente di questi fattori.

Cosa accade ai nostri piccoli ?

Teniamo presente innanzitutto che il declino demografico rende "preziosi" i bambini, proprio perché in numero esiguo.
Questo rischia di ingenerare nei genitori un atteggiamento spesso esageratamente protettivo, anche se poi non si ha tempo per occuparsi realmente di loro, di far crescere una sana relazione, nella chiarezza di ruoli, e soprattutto scambiare amore in modo sano. La società dei consumi viene in soccorso e fornisce beni voluttuari attraverso cui far passare "l'affetto".
L'effetto dei giochi elettronici, per lo più negativo poiché de-socializzante, disorientante e foriero di troppa astrazione dal concreto, serve però anche ad affermare una modalità di in-formarsi diversa da quella conosciuta nelle generazioni precedenti ed in certo senso utile: spesso si dice che i nostri bambini sono più "svegli" e più reattivi, sicuramente hanno maggior dimestichezza con l'informatica e che, dunque, questo tipo di attività ludica è utile per le future attività lavorative, nelle quali gli verrà richiesto sempre più una relazione con le "macchine".

Quando il *puer tecnologicus* entra in classe e trova il sapere offerto in modalità tradizionali, con tempi dilatati, molto più lenti di quelli cui è abituato a reagire, se ne distacca volentieri. Disabituato all'approfondimento rischia di annoiarsi, di disaffezionarsi allo studio, anche perché i modelli sociali dominanti lo richiedono sempre meno.
Non è questa la sede per argomentare indicazioni pedagogiche ed indicare nel gioco reale e didattico, nella concretezza, nella manualità, nell'uscire all'*esterno* le possibili controindicazioni alla tendenza dell'appiattimento mentale.

I bambini stranieri

La società che volenti o nolenti è sempre più multietnica si rispecchia nella nuova demografia della scuola.
I figli degli immigrati, in sempre maggio numero, vivono, se possibile, una situazione ancor più diversificata.
Intanto valgono anche per loro le problematiche sopradescritte; poi, ai disagi dello strisciante razzismo , cui a volte si trovano esposti, si aggiungono le minori possibilità economiche, che li penalizzano per quanto attiene al possesso di beni materiali voluttuari.
D'altro canto hanno alle spalle famiglie generalmente più coese, o che vedono, comunque, nella loro istruzione un'istanza di riscatto futuro.
La questione delle "seconde e terze generazioni" degli immigrati (che in Italia non ha alcun riscontro nelle sfere dell'agire politico) altrove è divenuta esplosiva e destabilizzante (come i fatti delle *banlieuse* della Francia hanno ampiamente dimostrato).
Cittadini del futuro, dunque, ma di quale serie?

Gli effetti concreti

Fatto sta che sempre un maggior numero di bambini accusa sintomi di varia natura: i più sfortunati (forse maggiormente esposti a rischi ambientali o che vivono situazioni familiari di limite) si ammalano di malattie anche gravi: leucemie e tumori infantili soprattutto.
Un altro congruo numero sviluppa sindromi di tipo autistico o di iperattività.
Altri ancora arrivano alla devianza (cyberbullismo, bullismo e baby gangs).
Dislessia, disgrafia, discalculia, aprassia, attacchi di panico, allergie, asma sono in forte aumento.
La psicopedagogia volentieri compie diagnosi ed appioppa etichette, preludio alla medicalizzazione ed al consumo di psicofarmaci.
Fortunatamente, pare, la maggior parte ancora resiste, ma la situazione, all'interno dell'istituzione scolastica (dove la gioventù ancora ben si evidenzia) è in rapido, grave declino.
Quando poi a questi oggettivi fattori si aggiunge l'agire, scientificamente e moralmente scorretto, di case farmaceutiche importanti, si comprende come il ruolo economico dei bambini, intesi sempre più come *piccoli consumatori,* possa essere giocato anche sul campo minato della salute.

La cosiddetta sindrome ADHD

"*Il bambino muove i piedi sotto il banco?".*
" Il bambino risponde alle domande prima che l'insegnante abbia completato la domanda stessa ?"
"Si lascia distrarre facilmente da stimoli esterni ?"...
E' con domande come queste, francamente demenziali, rivolte agli insegnanti (!!), che una stimata commissione di esperti ha creato, nel progetto Prisma (purtroppo approvato in sede ministeriale) la possibilità di riconoscere e mappare la popolazione dei bambini cosiddetti iperattivi, ipercinetici.
Parliamo del cosiddetto disturbo da deficit d'attenzione e iperattività ADHD.
Diciotto domande per accertare che quel bambino è effettivamente medicalizzabile e diverrà presto portatore di una diagnosi (stigma) e potrà essere curato mediante la presa in carico in appositi centri, spessissimo mediante somministrazione di uno o più tipi di psicofarmaci. Il più comune tra questi farmaci, il famoso e famigerato Ritalin®, utile secondo i fautori di questa teoria, al controllo ed alla cura dell'ADHD, è un'anfetamina, il *metilfenidato,* ed è stata appositamente espunta, dal solerte

Ministero della Salute, dalla tabella delle sostanze stupefacenti ed inserita in quella degli psicofarmaci, proprio alla bisogna di questi scienziati e della multinazionale che lo produce.
Negli Stati Uniti, la lunga "*politica del Ritalin®*", portata avanti dagli anni '80, ha devastato un'intera generazione di bambini. La stragrande maggioranza dei post adolescenti che hanno assunto quel farmaco, infatti, hanno oggi diverse gravi problematiche psicologiche e psichiatriche, non ultime manie suicide e, pare, anche omicide.
Oggi oltreoceano la somministrazione del metilfenidato è stata fortemente limitata, anche se nuove generazioni di farmaci hanno preso il suo posto. Fatto sta che il livello di contestazione alla psicomedicalizzazione dei minori, di una parte dell'establishment scientifico, è fortissimo.
In Italia, nonostante questa "*sperimentazione di massa*" americana, sostanzialmente assai negativa, il Progetto Prisma ed altre forze, hanno forzato l'azione e fatto istituire Centri appositi ASL, diffusi sul territorio.
Questi fautori della sindrome ADHD si avvalgono anche di pseudo associazioni di "genitori contenti del Ritalin®", salvo scoprire poi che queste sono formate anche da parenti di direttori di multinazionali o indirettamente finanziate da esse.

Ma esiste o no la sindrome ADHD ?

Lo scandalo, generato da queste e da altre legittime considerazioni, ha avuto una larghissima eco nel nostro paese.
Sono tuttora in corso forti campagne di opinione, cui hanno aderito i migliori esponenti della scienza, della società civile, dei media: "*Giù le mani dai bambini"* e *"Perché non accada"* sono le principali, ma anche la Provincia di Roma è stata molto attiva nell'occuparsi del problema, fornendo nel 2006, supporto ad un Comitato, mediante un Convegno e, addirittura, aderendo ad una manifestazione di piazza contro la psicomedicalizzazione dei bambini.
Ma esistono, dunque, bambini ADHD?
Secondo il DSM (la Bibbia delle malattie"mentali") essa è *un disturbo neuropsichiatrico caratterizzato da inattenzione, impulsività e iperattività motoria che rende difficoltoso – e in alcuni casi impedisce- ilnormale sviluppo e integrazione sociale dei bambini.*
Si tratta di un disturbo eterogeneo e complesso, multifattoriale che nel 70-80% dei casi coesiste con altri disturbi (*fenomeno definito co-morbilità*).
In realtà, dunque, esistono solo bambini che hanno una grande varietà di problemi: la forzatura è stata quella di mettere questi problemi e sintomi *appositamente* insieme per costruire una sindrome, appunto, che in realtà *non esiste*. Questa "malattia" (come una persona di media istruzione tende inevitabilmente a definire la cosa) non esiste perché non ci sono prove scientifiche sufficienti attestanti l'esistenza di una malattia, *né organica né biologica.*
Lo psicofarmaco fa da cuscinetto alle emozioni del bambino e quindi, tende a nascondere *il* o *i* problemi veri, aggiungendo al forte disagio anche l'alienazione. In pratica il farmaco è un modo per bloccare o ignorare il problema, non certo risolverlo. E anche laddove esso può ritenersi un'eccezione, e somministrato come "stampella" momentanea, per il metilfenidato, assieme a diversi tipi di altre anfetamine, non è così,
dati i pesantissimi effetti collaterali che certamente determina.

Bambini migliori?

Senza scomodare la generazione di Bambini Indaco, sulla quale sono in corsi interessanti studi, è pur vero che, secondo numerose casistiche ufficiali, i bambini e gli adolescenti in odore di metilfenidato hanno in genere capacità intellettive superiori alla media, sono dotati di spiccata creatività e abilità motoria, sono capaci di fare più cose contemporaneamente.
Tali qualità, unite alla vivacità manifestata dal bambino, sono spesso (e, potremmo dire, per come è strutturata l'istruzione) ritenute pregiudizievoli per il rendimento scolastico, vengono purtroppo semplicisticamente interpretate come sintomi di ipercineticità e irrequietezza e, di conseguenza, oggetto di attenzione neuropsichiatrica.

Panksepp sottolinea come l'aumento dei casi di cosiddetto ADHD possa essere strettamente collegato alla diminuita possibilità, per i bambini in età scolare, di intraprendere giochi spontanei di natura sociale.
Afferma che un'adeguata esposizione ad attività ludiche, che soddisfino il naturale desiderio di gioco dei bambini, possa facilitare la maturazione del cervello e, di conseguenza, mantenere l'incidenza del cosiddetto ADHD al minimo.
Un'abbondante esposizione al gioco faciliterebbe la maturazione delle competenze inibitorie del lobo frontale che, in maniera graduale, disciplina l'impulsività dei bambini. Tali capacità di regolamentazione del lobo frontale portano all'accrescimento di possibilità quali: l'auto riflessione, l'immaginazione, l'empatia e il gioco creativo; tutte abilità che promuovono la flessibilità di ragionamento e le risposte comportamentali.
Poiché ogni esperienza proveniente dall' ambiente esterno influisce sulle mappe cerebrali provocando cambiamenti a livello funzionale, i bambini non adeguatamente esposti al gioco soffrono di una deficienza della mappa adattiva che consente loro di attribuire significato e valore all'esperienza, e che li porta quindi a sviluppare comportamenti sociali disfunzionali.

Ri-scoprire il gioco

Per comprendere meglio questo assunto Panksepp ha compiuto esperimenti sul modello animale, con la terapia del gioco (Play-Therapy) nei ratti, ed ha effettivamente ridotto alcuni problemi di controllo degli impulsi disfunzionali precedentemente indotti; anche i risultati preliminari delle ricerche svolte direttamente sui bambini, indicano come l'accesso al gioco migliori il comportamento in classe ed anche le prestazioni scolastiche.
Lo studioso sottolinea come sia necessario approfondire l'idea, secondo la quale, gli interventi sotto forma di intenso gioco di tipo sociale, per tutta la prima infanzia, possano minimizzare i sintomi del ADHD, in alternativa alla terapia farmacologica, che utilizza psicostimolanti per inibire la giocosità.
Inoltre, osserva come sarebbe utile creare dei "santuari del gioco" per i minori a rischio, luoghi dove i bambini possano adeguatamente essere stimolati assecondando i loro bisogni di gioco e di crescita, al fine di facilitare la maturazione del lobo frontale e il sano sviluppo della mente legato alla socializzazione.

Vaccini ed alimentazione

Esistono dunque bambini con disturbi di varia natura la cui eziologia è estremamente variegata: supposti disturbi RM, carenze affettive, carenze sociali... Non solo.
Purtroppo: è stato evidenziato (mediante ricerche effettuate presso le Università di Northeastern e del Nebraska) un forte legame dell'aumento dei casi della cosiddetta ADHD e di autismo, con alcuni componenti dei vaccini comunemente somministrati. La ricerca – la prima che offre una spiegazione per le possibili cause dei due disordini neurologici infantili in aumento – è stata pubblicata nel numero di aprile 2004 nel giornale *Molecular Psichiatry.*
Malgrado alcune speculazioni circa questo legame, Deth e colleghi hanno trovato che l'esposizione alle tossine, come etanolo e metalli pesanti (alluminio e piombo) interrompono i fattori di crescita, causando effetti avversi sulla metilazione.
Un'alimentazione sbagliata (la carenza di acidi grassi essenziali gli EFA) Potrebbe essere una delle concause di moltissimi disturbi.
Gli acidi grassi giocano un ruolo essenziale nella *struttura e nella funzione cerebrale*: soprattutto l'acido arachidonico (AA), l'acido docosaesanoico (DHA), l'acido diomogamma linoleico (DGLA) e l'acido eicosapentenoico (EPA). La produzione di essi è inibita da alcuni additivi alimentari sintetici ,
tra cui i salicitati naturali. Deriverebbe anche da qui, dunque la sempre maggior frequenza di una serie di disordini infantili, fra cui ADHD, dislessia, asma, allergie e persino autismo, e che l'integrazione di tali carenze risulta valida in un numero rilevante di casi.
Da alcune fonti è stato indicato come agente negativo anche l'eccessivo consumo di zucchero bianco.

Affrontare l'ADHD nell'integrazione tra pari.

In altra parte del nostro lavoro abbiamo evidenziato le potenzialità terapeutiche del ridere, delle emozioni positive, della Comunità: l'approccio della gelotologia al disagio sociosanitario.
Però, se, da un lato abbiamo negato l'esistenza stessa della sindrome ADHD e contrastiamo fortemente la somministrazione di *droghe di Stato* ai minori, dall'altro ci appare come un dovere morale agire in modo alternativo, non foss'altro che per sperimentare la teoria gelotologica in ambiti
diversi dall'ospedale dove siamo abituati a vederne gli effetti anche organici.
Le intuizioni di Panksepp e le sue raccomandazioni a *far giocare i bambini* sembrano disarmanti: è universalmente riconosciuto che il gioco è il vero *allenamento alla vita*.
Eppure in una situazione socioeconomica quale quella descritta il *diritto al gioco* per i bambini (e secondo la nostra concezione, non solo dei bambini) non appare più tanto scontato...

La Scuola di Piccolo Circo

Tornando alla nostra concezione olistica dell'essere umano-bambino, risultato dell'unità tra Pensiero Emozione Corpo, Spirito e Relazione, abbiamo elaborato un progetto basato sul concetto di integrazione mediante le arti circensi.
Ritenevamo – dinanzi al rapido peggioramento delle relazioni familiari, sociali, intergenerazionali non più rinviabile la necessità di creare integrazione tra soggetti deboli e bambini normodotati,
"inventare" attività specifiche che operassero una saldatura anche culturale tra mondi apparentemente lontani, in nome della tolleranza, civiltà, coesione, protezione sociale, abbattimento dei ghetti.
Cosa meglio di un circo, un Piccolo Circo, luogo topico dell'immaginario infantile, per rappresentare la sintesi di una possibilità che è oggi un'urgente necessità?
Il circo è, come dice la stessa parola, luogo circolare di esperienze, da sempre internazionale e multifunzionale: luogo di pedagogia del fare, di canalizzazione, centralizzazione e controllo delle energie.
Nel circo da sempre c'è stato posto per tutte le possibili diversità: uomini e donne dalle raffinatissime abilità assieme a "mostri" spettacolari per la loro stessa esistenza; clowns sciocchi e ritardati, e clowns virtuosi; animali addestrati e fiere da ammansire.
Non si fa qui l'elogio del circo in quanto spettacolo e ambiente sociale, poiché al suo interno la componente violenta ed autoritaria (non solo con gli animali) è spesso la regola.
Si mette in risalto, da un lato, un concetto di cooperazione estrema tra alterità, che risulta vincente dalla fantasmagoria e meraviglia delle serate circensi; dall'altro si gioca su tasti cari all'immaginario infantile .
Pensammo, infatti, ad un progetto che ponesse bambini *più diversi possibile* in una situazione ai limiti del magico, inusitata, fortemente strutturata, a contatto con operatori quali i
Clown Dottori che hanno un linguaggio ed un approccio adeguato ai problemi dell'integrazione sociosanitaria.
Il progetto, condotto dainostri clown dottori dal professor Gianni Alessio, preparatore olimpico di para-atleti, e -per la parte dell'iperattività- dalla psicologa Lucia Angrisani , coinvolgeva una rete ampia di istituzioni, scuole, famiglie ed associazioni e, per quote, circa 40 bambini romani ed immigrati normodotati, i bambini diversabili (motori, con sindrome di down e un piccolo sordo – con accompagnatrice esperta in linguaggio dei segni-) e alcuni portatori della cosiddetta sindrome ADHD, nella realizzazione di una integrazione anche interculturale, attraverso la pratica del riconoscimento delle diversità come stimolo creativo e non come pregiudizio discriminante.
Nello specifico i casi di iperattività si riferivano a due piccoli *border line,* uno con diagnosi di sindrome ed un altro addirittura in cura con il metilfenidato.
Rispetto a questi, progetto nel progetto, venne attivato uno sportello di ascolto per i genitori, che agiva attraverso alcuni steps:

- Accoglienza: fase della conoscenza del problema
- Colloqui con il bambino e la famiglia
- Strategie terapeutiche:
- Approccio nutrizionale e informazioni sulla Microalga Klamath
- Intervento terapeutico sistemico-relazionale e intervento con il bambino – se necessario-.

 Avviamento all'attività laboratoriale volta al bambino, attraverso un lavoro di canalizzazione delle emozioni "disarmoniche" in eccesso. Il Piccolo Circo, appunto.
Vennero formati due gruppi per età (4-8 anni e 9-14 anni). Per quattro ore consecutive a settimana si sono sperimentate la gelotologia (per costruire i gruppi), l'acrobatica aerea e a terra (con conseguente potenziamento fisico); la giocoleria, l'improvvisazione teatrale, la micromagia. Ultimo, ma più importante, il clown, nella sua essenza più pura, il clown-bambino.
Nell'ottica olistica tentammo così di parlare contemporaneamente alla sfera corporea ed a quella emotiva, a quella cognitiva e a quella relazionale, trascurando qui, per motivi di spazio il piano spirituale/energetico.
In una situazione così inusitata, ben presto è nato anche l'embrione di una Comunità tra le famiglie, facilitata dalla residenza nel medesimo quartiere popolare, Centocelle.
Il progetto è durato un anno e mezzo ed ha raggiunto molti dei suoi obbiettivi. Nella pratica è stato emozionante vivere le evoluzioni di una preadolescente polacca claudicante, sul tessuto aereo; oppure osservare un bambino arabo, dato per iperattivo, seguire la scaletta di uno spettacolo in modo appropriato e con i tempi del gruppo, intervenire appropriatamente e ricavarne un successo;
oppure scoprire come degli adolescenti normodotati di borgata avessero imparato la pazienza, nella relazione con un loro coetaneo down.
Questi, Daniele, ci dimostrò ancora una volta come una persona down può trasformarsi in clown e chiedere agli altri il riso sulla sua espressività, non più subirlo.
Egli aveva acquisito e perfettamente introiettato la consapevolezza delle sue capacità e potenzialità espressive come clown, in una sorta di fierezza ed orgoglio, di essere un clown differente, o, in fondo, uguale... Daniele (ed altri dopo di lui) dimostravano che la differenza tra essere derisi come down o far ridere gli altri nelle vesti di *clown down* non solo è possibile, ma è utile al suo livello di autostima,alla sua crescita cognitiva, alla sua persona... che si ri-conosce per quel che è e non per quel che gli altri vorrebbero che fosse.

Una ricerca incompiuta

Originariamente, nel progetto, era previsto l'effettuarsi di una ricerca a cura della Facoltà di Scienze Motorie dell'Università di Tor Vergata. Quando ci rendemmo conto che, per avere dei dati scientifici era necessario "stressare" i bambini con verifiche di risultato e con test di rendimento periodici, decidemmo di soprassedere alla ricerca e congedare l'Università.
Non è stato un facile passaggio ma, a nostro avviso, la modalità di rilevazione scientifica a punti ci sembrava snaturare il caposaldo del lavoro di integrazione, laddove si inserivano evidenti elementi di competizione a scapito della tolleranza e della cooperazione già strutturata nei gruppi. A noi non interessava affatto il *risultato* in termini di abilità (la perfetta capovolta o la piena efficienza nella giocolazione), quanto il *percorso* verso di quella.
Per avere documentazione optammo per la ripresa in video dei laboratori.
La stessa introduzione del media video fu funzionale nello stabilizzarsi dei comportamenti dei due bambini border line, che, completamente affascinati, vennero così meglio agganciati alle attività.

Il Circo Sociale

In conclusione si è provato come le arti circensi, veicolate con supporto gelotologico, rappresentano una valida possibilità di integrazione e recupero delle diversità, proprio perché mettono i piccoli partecipanti nella condizione di socializzare correttamente su di un tappeto magico di emozioni positive, vivere il "teatro del circo" come più bel gioco del mondo, svilupparsi armoniosamente dal punto di vista fisico, migliorare l'autostima, dar forma a relazioni comunitarie che trascendono il gruppo dei pari per allargarsi alle famiglie ed al quartiere ed eventualmente, allargare la sfera delle abilità.
Obbiettivo di una seconda tranche del progetto, per carenza di fondi non espletata, sarebbe stato il rendere stabile il gruppo e battezzare, l'anno seguente, una Compagnia di Piccolo Circo dei Bambini di Roma, utile a moltiplicare la socialità poiché era prevista la loro esibizione in Centri per Anziani o di altra natura.

Le esortazioni a creare *santuari del gioco*, la lezione umana dei *Barabba's Clown* di Arese e quella ben più famosa del clown francese Miloud Houkili (uso del circo a fini di riabilitazione sociale) trovava in Roma una ulteriore conferma ed estensione.
Il modello aspetta altre applicazioni.